

DIAGNÓSTICO, EDUCACIÓN Y NUTRICIÓN: HERRAMIENTAS PARA LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA. EXPERIENCIAS EN LA LAGUNA, COMONFORT

Julieta Gutiérrez Gasca (1), Mtro. José Manuel De Lira García (2).

1 Lic. en Nutrición | Dirección de correo electrónico: julygg_17@hotmail.com

2 Departamento de Enfermería y Obstetricia, División de Ciencia de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya Salvatierra Universidad de Guanajuato | Dirección de correo electrónico: manecel@hotmail.com

Resumen

Un proceso de intervención comunitaria puede ser definido como un ejercicio de transformación social que involucra la participación de diferentes agentes, instituciones y colectivos consientes de una situación que impida su avance. A partir de un vínculo entre el municipio de Comonfort y las competencias de la materia de Psicología Comunitaria del Programa de Nutrición, se ha desarrollado desde agosto del 2016 un proyecto comunitario en La Laguna; el objetivo es establecer mecanismos de participación comunitaria para la sensibilización en temas dirigidos a la promoción de la salud, la apertura a alternativas alimentación, así como estilos de vida saludable, en diversos grupos etarios. La metodología se basó en una investigación-acción cualitativa, en dos fases: 1) etapa inicial, mediante aplicación de encuestas, entrevistas, observación y talleres en los centros educativos, resultando un diagnóstico comunitario; 2) etapa actual, que consiste en un proceso de capacitación mediante talleres participativos en las instituciones educativas de la zona. De acuerdo con el diagnóstico inicial realizado mediante en cuestas, se evaluó el estado de salud por la comunidad como regular. En cuanto a los hábitos de alimentación se encontró una alta ingesta de grasas y azúcares y un bajo consumo en vegetales y alimentos de origen animal.

Abstract

A process of community intervention can be defined as an exercise of social transformation involving the participation of different agents, institutions and groups from a situation that prevents their progress. Based on a link between Comonfort and the competences of the Community Psychology of the Nutrition Program, a community project has been developed in La Laguna since August 2016; The objective is to establish community participation mechanisms to raise awareness on issues related to health promotion, opening up of food alternatives, and healthy lifestyles in various age groups. The methodology is based on qualitative research in action, in two phases: 1) initial stage, through the application of surveys, interviews, observation and workshops, resulting in a community diagnosis; 2) real stage, which consists of a training process through participatory workshops. According to the initial diagnosis, the state of health was evaluated by the community as a regular. As for the eating habits was found in a large intake of fats and sugars and a low consumption in vegetables and food animal origin.

Palabras Clave

Intervención Comunitaria; Talleres participativos; Diagnóstico de Comunidad; Estilo de vida saludable.

Key words

Community intervention; Participatory workshops; Feeding; Healthy life style

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo plantea las primeras experiencias de un trabajo de intervención comunitaria realizado en la Comunidad de La Laguna, Comonfort, Guanajuato. Dicha localidad se consideró a partir de la gestión en el DIF municipal; el objetivo inicial consistió en establecer mecanismos de participación comunitaria para la sensibilización en temas dirigidos a la promoción de la salud, la apertura a alternativas de alimentación, y estilos de vida saludable en diversos grupos etarios.



IMAGEN 1: Ex-hacienda en La Laguna.

Un proceso de intervención en comunidad, desde una investigación-acción, involucra una transformación de prácticas culturales, simbolismos, y formas de concepción de la realidad y del entorno; el apropiarse esta metodología en la promoción de la salud representa un reto desde las formas de trabajo tradicionales en términos de prevención. Desarrollar esta idea requiere más que una motivación o intención por mejorar una situación, requiere apropiarse de nociones como “intervención”, “transformación” y “comunidad”.

Comunidad debe ser un término que involucre “... un grupo en constante transformación y evolución, que puede llevarla al fortalecimiento y toma de conciencia de sí como unidad y potencialidad” [1]. Una comunidad se caracteriza por tener una estructura limitada en la que cada parte es identificable entre sus componentes,

De hecho, el trabajo comunitario en su tradición latinoamericana se apoya en tres principios: 1) autogestión de los sujetos para buscar los mecanismos y herramientas de transformación; 2) apropiación del poder como criterio para adquirir

conciencia de las necesidades en la comunidad; y 3) la unión entre teoría y práctica para lograr una explicación integradora y comprensión de la situación. [1]

El trabajo comunitario, permite utilizar el control del poder de los miembros de una comunidad sobre su ambiente (social-individual), y así dar solución a problemáticas percibidas. Gracias a la autogestión los individuos producen los cambios en su ambiente, mediante una inducción a la toma de conciencia, para obtener la transformación de las expectativas de los individuos.

Mori Sánchez [2] retoma diversos ejercicios comunitarios, deduciendo algunos puntos comunes de acción que denomina “fases de intervención comunitaria”. Define intervención comunitaria como “...un conjunto de acciones destinadas a promover el desarrollo de una comunidad a través de la participación activa de esta en la transformación de su propia realidad”.

Dichas fases, no necesariamente secuenciales, se intuyen como el desarrollo de un proceso integral y dinámico de pasos interrelacionados, condicionados a un espacio físico-social concreto, donde los sujetos participen activa y progresivamente en la mejora de problemas concretos. Así surge la figura del “interventor comunitario” como un agente que orienta y facilita; a partir de un conocimiento técnico, provee de los elementos suficientes a la comunidad para alcanzar sus objetivos.

El proceso de intervención presenta dos características particulares de la metodología cualitativa: la recursividad y la posibilidad de incorporar hallazgos no previstos. Lo que contribuye a reforzar las acciones en beneficio de la comunidad. Dichas fases son: 1) elaboración del diagnóstico en el que se pretende conocer a la comunidad. Se divide en dos sub-fases, evaluación preliminar y diagnóstico participativo; 2) identificación de semejanzas y diferencias entre los miembros de la comunidad; 3) evaluación de las necesidades, es decir, priorización de los problemas de acuerdo a las necesidades y posibles alternativas de solución; 4) diseño y planificación de la intervención; 5) evaluación inicial, como conocimiento de la información previa a la intervención; 6) ejecución e implementación

en la que se pone en práctica el plan mediante la participación de la comunidad; 7) evaluación final para determinar el impacto que se tuvo sobre la comunidad; y 8) diseminación de resultados, para que la comunidad analice sus resultados y su aprendizaje. [2]

Tratando de reproducir estos principios se estableció un equipo de intervención semestral integrado por estudiantes de la licenciatura nutrición, donde la mejor estrategia de intervención se hizo a partir de diferentes ejercicios educativos: sesiones temáticas, talleres, ferias de la salud, etcétera. Barragán, Hurtado y Priego [3] mencionan que una de las principales ventajas y herramientas del nutriólogo en la comunidad es el ejercer una función educadora como forma de vinculación con el entorno, ya que pretenden transmitir conocimiento a la comunidad en busca de un cambio positivo en el estilo de vida de sus integrantes.

MATERIALES Y MÉTODOS

La metodología a trabajar se basa en una Investigación-Acción de enfoque cualitativo. El proceso cuantitativo se incorporó únicamente a través de dos instrumentos en dos diferentes momentos; su utilidad fue la de brindar una orientación hacia qué tipo de criterios de la percepción de salud debería ponerse atención.

El objetivo de emplear la Investigación-Acción es, que mediante este método se puede permitir a las personas de la comunidad interactuar en el proceso y por tanto se considera a sí misma como pieza importante en el proceso de transformación.

El conocimiento que se logre en la comunidad depende de la comunicación e interacción entre el investigador, los participantes y los datos obtenidos previamente, ya que se obtendrán por medio de la práctica. [4]

La flexibilidad de esta metodología permite regresar en cualquiera de sus cuatro ciclos si se detecta alguna falla que impida el progreso de la intervención o si se puede mejorar para obtener mejores resultados. Dichos ciclos consisten en [4]: detectar el problema de investigación; formular estrategias para resolverlo o inducir al cambio;

implementar estrategias y evaluar resultados; retroalimentar hacia un nuevo diagnóstico.

Atendiendo la estructura de un diagnóstico que considere la participación comunitaria y organización de grupos sociales mencionados en el Modelo de Atención Integral de la Salud 2015 [5]. Se recolecto diversa información macro social como antecedentes históricos, geografía, educación, comunicación, agricultura y ganadería, comercio, organización, recreación, urbanización, recursos institucionales y situación de salud. Esto permitió identificar las principales brechas y oportunidades de trabajo para alcanzar el objetivo en torno a la promoción de la salud.

Para la elaboración del diagnóstico de comunidad se comenzó con una investigación documental, en la sub-fase de "evaluación preliminar". Utilizando la información adquirida del Instituto Nacional de Estadística y Geografía 2010 [6], en el apartado de resultados por localidad, se obtuvieron datos generales de la población, indicadores de alfabetización, promedio de grado de estudio, información sobre viviendas y servicios básicos.

Después, partiendo de algunos principios etnográficos, se llevó a cabo la sub-fase de "diagnóstico participativo". Para ello se llevaron a cabo entrevistas a profundidad con líderes comunitarios (promotoras de apolo y DIF, comisario ejidal y delegado); observación participante a través de recorridos por tres distintas zonas, con ayuda de guías y mapas donde se describieron los recursos, servicios, medios de comunicación, comercios, estado de las calles, instalaciones, etc.; durante dos días se implementaron talleres participativos con doce personas en las instalaciones del DIF para tener una mirada focalizada miembros cotidianos del lugar.

En este primer momento, también se utilizó una versión corta de un cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos tradicionalmente manejado por los nutriólogos, tanto en la labor profesional, como en diferentes ejercicios científicos [7][8]. Este se llevó a cabo en 150 viviendas de las 207 identificadas [6], obteniendo información de cada integrante de la familia. Aprovechando el espacio de intervención en los hogares, se complementó el instrumento con preguntas dirigidas a prácticas cotidianas vinculadas a la salud y a la práctica de ejercicio, el tiempo que le dedica, el uso regular de

los espacios deportivos, la obtención de información sobre salud, entre otras.

Tras identificar los principales problemas en la salud y alimentación de la comunidad (que se expresan en los resultados), se decidió establecer mecanismos de acción en las escuelas. Esto conlleva a la etapa actual, que consiste en un proceso de capacitación por medio de talleres participativos (considerando el objetivo del proyecto) a niños, jóvenes, padres de familia y maestros en los diferentes espacios públicos y escolares.

La intervención mediante talleres de educación nutricional fue enfocada en temas dirigidos a la promoción de la salud, la apertura a alternativas alimentación y estilos de vida saludable. Con el fin de lograr que la información brindada sea comprendida y aplicada a nivel familiar para obtener mejores resultados en cambios de conducta alimentaria. Esto se hizo mediante pláticas y dinámicas con padres de familia y, posteriormente, con los niños; se abordaron los principales problemas encontrados en el diagnóstico, concluyendo con una feria de la salud como estrategia para reforzar un aprendizaje significativo.

A este nuevo proceso se le considera como un segundo momento de la intervención comunitaria, en el cual, nuevamente se están aplicando instrumentos de Frecuencia de Consumo de Alimentos en una versión extendida [7][8], tratando de detallar una Evaluación Inicial al proceso de implementación. Este instrumento, en su versión extensa detalla los equivalentes y gramos consumidos de cada alimento, al que se le hicieron algunas modificaciones para adaptarlo al contexto de la comunidad.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El diagnóstico comunitario de La Laguna fue elaborado con diferentes apartados con el fin de establecer una visión más amplia de la comunidad y comprender mejor sus recursos y necesidades. La primera recolección de información macrosocial comprendió la siguiente información.

La Laguna, Comonfort, Guanajuato, cuenta con una población total de 662 habitantes. La

economía se sustenta de actividades de producción primaria como la agricultura y ganadería.

Su organización social política y religiosa abarca reuniones para los beneficiarios de diferentes programas de apoyo y la mayoría de la población pertenece a la religión católica. Cuenta con varios centros de recreación que no son visitados con regularidad por sus habitantes, y eso se debe al mal uso que se ha dado a las instalaciones que se presta para conductas de alto riesgo.

También cuenta con un DIF al que los habitantes de La Laguna se encuentran muy vinculados ya que acuden a diferentes talleres que se imparten como repostería, herbolaria, reciclaje, soldadura, belleza y ayuda para mejorar la calidad de vida.

En cuanto a educación, la comunidad cuenta con tres instituciones: el preescolar “Fray Toribio de Benavente”, la primaria “18 de marzo” y la telesecundaria “Heroínas de México”.



IMAGEN 2: Mapa que ubica los centros de recreación (verde y amarillo), escuelas (naranja), DIF (morado), casas habitadas (blanco), casas deshabitadas (azul), baldíos (naranja) e iglesia (gris) en La Laguna.

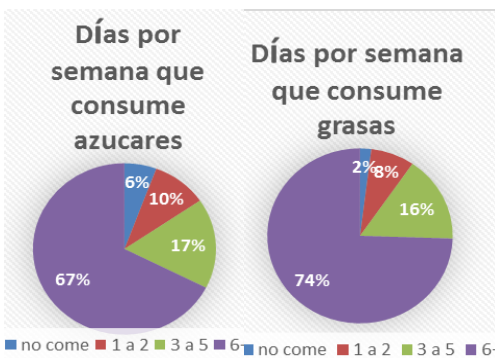
Por otro lado, la información familiar referente a la situación de salud, estilo de vida y alimentación

nos condujo a una evaluación del estado de salud de la comunidad como “regular”.

Algunos datos referentes mencionan la poca práctica de ejercicio vigoroso, resaltando el ejercicio moderado realizado una hora diaria por un 51% de la población (gráfica 1). Cabe mencionar que los espacios utilizados para este tipo de actividades son escasos, y son evaluados por los pobladores entre malos y regulares.

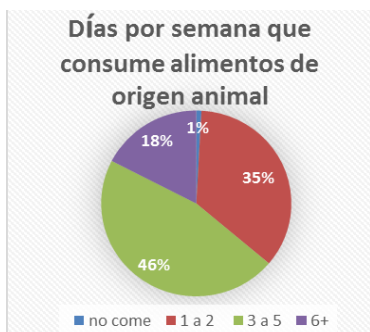
Sólo 64% de la población realiza tres comidas al día en su hogar. La ingesta de agua se encuentra en porcentajes bajos, pues solo 37% consume los litros necesarios.

La alimentación se encuentra alta en grasas y azúcares (gráfica 2), y el consumo de cereales obtuvo un valor promedio (67%), seguidos de los lácteos (62%) y leguminosas (62%); el consumo de frutas (44%) y vegetales (32%) representan un nivel de frecuencia de consumo bajo.



GRÁFICA 1: Porcentajes de los días a la semana que consumen grasas y azúcares.

Se encontró que la ingesta más baja fueron los productos de origen animal correspondiente al 18% (gráfica 3).



GRÁFICA 2: Porcentajes de los días a la semana que consumen alimentos de origen animal.

La frecuencia de consumo semanal de alimentos mostró como un foco de alerta el alto consumo de azúcares y grasas, las cuales llegan a conducir al sobrepeso y obesidad, que a su vez pueden desencadenar enfermedades coronarias y diabetes tipo II. Estas se encuentran entre las principales causas de mortalidad del país [9].

Se decidió trabajar a la par con madres e hijos de las instituciones de educación básica, ya que se encontró en algunos estudios [10][11], que existe relación entre los hábitos de alimentación de los hijos y la conducta de la familia o de la madre específicamente.

CONCLUSIONES

Un diagnóstico posibilita realizar una intervención comunitaria de manera puntual, permitiendo la elaboración de un plan que mejore la dinámica de una situación social. Una vez ubicado el problema que se desea trabajar, es importante identificar los recursos con los que se cuenta para encontrar una mejor estrategia de acción.

La problemática se abordó mediante talleres participativos enfocados a alumnos de educación básica y padres de familia. Cabe mencionar que la intervención continúa en curso y actualmente se están realizando actividades con alumnos y padres de familia de preescolar y primaria. La Laguna puede describirse como un grupo participativo, que muestra interés en las actividades realizadas, donde las estrategias adecuadas pueden lograr cambios significativos.

REFERENCIAS

- [1]Montero, M. (1984). *La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos*. Revista latinoamericana de psicología. pp. 387-400 Colombia, Bogotá. Fundación Universitaria de Konrad Lorenz.
- [2]Mori Sanchez MP. (2008) *Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria*. Liberabit 14:81–90. Lima, Perú.
- [3]Barragán Lizama LG, Hurtado Barba EE, Priego Alvarez HR. (2013) *La labor del nutriólogo en comunidad como un enfoque interdisciplinario*. Innova Cesal.
- [4]Hernández Sampieri, R. (2006). *Metodología de la Investigación*. 4ta edición. México. McGraw-Gill.

- [5]Subsecretaría de integración y desarrollo del sector salud, Dirección general de planeación y desarrollo en salud. (2015). *Modelo de atención integral de salud*. Secretaría de Salud. México D.F. Primera edición.
- [6]Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010). Recuperado de: <http://www.inegi.org.mx>
- [7]Hernández-Ávila M, Romieu I, Parra S, Hernández-Ávila J, Madrigal H, Willett W. (1998) *Validity and reproducibility of a food frequency questionnaire to assess dietary intake of women living in Mexico City*. Salud Publica. México. 40:133-40.
- [8]Jiménez LG, Martín-Moreno JM. (2006). *Cuestionario de frecuencia de consumo alimentario*. Nutrición y Salud Pública. Métodos, bases científicas y aplicaciones pp. 120-125 España: MASSON.
- [9]Sánchez, C, Beber, A., Pichardo, E., Esteves, A., Sierra, A. Villa, A., et al. (2002). *Epidemiología de la obesidad*. Obesidad. Epidemiología fisiopatología y manifestaciones clínicas. pp. 5-31.
- [10]Restrepo M. (2005). *La familia y su papel en la formación de los hábitos alimentarios en el escolar. Un acercamiento a la Cotidianidad*. Boletín de Antropología Universidad de Antioquia, vol. 19, núm. 36, pp. 127-148 Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia
- [11]Cabello Garza ML., Reyes D. (2011). *Percepción de las madres de niños con obesidad sobre los hábitos alimenticios y sus responsabilidades en la alimentación de los hijos*. Revista Salud Publica y Nutrición.