

**Socialización del Conocimiento Nutricional mediante
la conformación de una Red Alimentaria Autopoiética
Caso Comunidades “José Ignacio Acevedo” y “Fórmula 1”
Municipio Los Guayos. Estado Carabobo.**

AUTORIZACIÓN DEL TUTOR

Yo, **HAROLD GUEVARA RIVAS.** en mi carácter de Tutor del Trabajo de Especialización_____Maestría___Tesis_____Doctoral_ X_____titulado: **“SOCIALIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO NUTRICIONAL MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE UNA RED ALIMENTARIA AUTOPOIÉTICA. CASO COMUNIDADES “JOSÉ IGNACIO ACEVEDO” Y “FÓRMULA 1”. MUNICIPIO LOS GUAYOS. ESTADO CARABOBO”** Presentado por el (la) ciudadano (a) **IRAIMA MARÍA ACUÑA GONZALEZ** Titular de la Cédula de Identidad Nro. **4.461.539**, opino que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación por parte de la Comisión Coordinadora del Doctorado en Ciencias Médicas, para ser aprobado y considerado como trabajo de Investigación conducente a la obtención del título de **DOCTOR EN CIENCIAS MÉDICAS.**

En Valencia, a los 03 días del mes de Agosto del año Dos Mil CATORCE.

Dr. HAROLD GUEVARA RIVAS
C.I.7.708.962



Universidad de Carabobo



Doctorado en Ciencias Médicas

ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS DOCTORAL

Los Miembros de la Comisión Coordinadora del Doctorado en Ciencias Médicas hacen constar que han leído el Proyecto de Tesis Doctoral, presentado por la ciudadana: **IRAIMA MARÍA ACUÑA GONZÁLEZ**, Cédula de Identidad N° **4.461.539**, para optar al Título de Doctor en Ciencias Médicas, cuyo título es **“SOCIALIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO NUTRICIONAL MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE UNA RED ALIMENTARIA AUTOPOIETICA. CASO COMUNIDADES “JOSÉ IGNACIO ACEVEDO” Y “FÓRMULA 1”. MUNICIPIO LOS GUAYOS. ESTADO CARABOBO”** y tomada en cuenta la opinión de la Comisión Asesora de Evaluación integrada por los profesores: **Dr Harold Guevara Rivas, C.I. N° 7.708.962 (Tutor); Dra. Reina Petrella C.I. N° 5.442.841, Dra. Lucrecia Contreras C.I. N° 4.451.912**, de acuerdo a lo previsto en el Artículo N° 142 del Reglamento de los Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, decidió por unanimidad **APROBAR** dicho proyecto.

En la ciudad de Valencia, a los 03 días del mes de Agosto de Dos Mil Catorce.

Comisión Coordinadora,

Dra. Xiomara González
Coordinadora

Dra. Migdalia Medina
Miembro de la Comisión Coordinadora

Dra. Guillermina Salazar
Miembro de la Comisión Coordinadora



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS**



**SOCIALIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO NUTRICIONAL MEDIANTE LA
CONFORMACIÓN DE UNA RED ALIMENTARIA AUTOPOIÉTICA. CASO
COMUNIDADES “JOSÉ IGNACIO ACEVEDO” Y “FÓRMULA 1”.
MUNICIPIO LOS GUAYOS. ESTADO CARABOBO**

**Autora: Iraima María Acuña González
Tutor: Dr. Harold Guevara Rivas**

VALENCIA, AGOSTO 2014



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS**



**SOCIALIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO NUTRICIONAL MEDIANTE LA
CONFORMACIÓN DE UNA RED ALIMENTARIA AUTOPOIÉTICA. CASO
COMUNIDADES “JOSÉ IGNACIO ACEVEDO” Y “FÓRMULA 1”.
MUNICIPIO LOS GUAYOS. ESTADO CARABOBO**

**Autora: Iraima María Acuña González
Tutor: Dr. Harold Guevara Rivas**

Tesis Doctoral que se presenta ante la Dirección de Postgrado de la Facultad de
Ciencias de la Salud, de la Universidad de Carabobo para optar al Título de
DOCTOR EN CIENCIAS MÉDICAS

VALENCIA, AGOSTO 2014

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, quien inspira mis sueños, mi voluntad y fortaleza para alcanzarlos.

A mis Padres, quienes con su amor, dedicación, valores y confianza, forjaron al ser perseverante y valiente que soy.puedo ver tu sonrisa de satisfacción desde el infinito papá!

A mi Hermano Florencio, quien hasta su último aliento mostró su confianza sin limites en mis capacidades.

A mis hijos, Iraima Karolina, Sergio Octavio y Diana Stefanía, mi inspiración, esperando que mi ejemplo los guie en el camino para el logro de sus metas.

A los miembros de las comunidades de los sectores “José Ignacio Acevedo” y “Fórmula 1” de la Vivienda Popular Los Guayos, Municipio Los Guayos. Estado Carabobo, quienes con su sabiduría sencilla lograron hacerme mejor ser humano.

A mis familiares, amigos y todos aquellos que directa o indirectamente contribuyeron a la culminación exitosa de mi investigación.

AGRADECIMIENTOS

Al Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico de la Universidad de Carabobo (CDCH) por el apoyo económico.

Al personal Del Instituto de Investigaciones en Nutrición de la Facultad de Ciencias de la Salud (INVESNUT/UC) por su apoyo profesional y compromiso en el análisis de muestras y evaluación dietaria. Gracias también por su amistad.

Al personal de Laboratorio de los Departamentos de Farmacología y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud, por su apoyo solidario en el procesamiento de las muestras.

Al Instituto de Formación y Capacitación Socialista (INCES) en la figura de su Gerente Gerardo Ruiz por su receptividad y el acompañamiento que siguen brindando a nuestro proyecto agrícola “Unidad Productiva “Quigüa”.

A la Coordinación Regional Del Programa “Todas las manos a la siembra” Del Ministerio del Poder Popular para la Educación (MPPE) en la figura del TSU Francisco Aguilera.

A la Dra. Reina Petrella y Lucrecia Contreras, miembros de la Comisión Evaluadora de esta Tesis Doctoral, por sus recomendaciones y su diligencia.

A mi tutor, Dr. Harold Guevara Rivas y a mi asesora Metodológica, Dra. Mitzy Flores Sequera, quienes con su dedicación y acompañamiento me mostraron y guiaron en el camino.

Al Profesor Rafael Rodríguez Altamiranda y al maestro INCES José Francisco Olivar, compañeros de camino en la actividad agrícola del proyecto.

A toda las personas que a lo largo de estos tres años de una u otra forma han contribuído al logro de esta meta.

¡Gracias a todos!

INDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Resumen.....	x
Summary.....	xi
Introducción.....	1
CAPITULO I. EL PROBLEMA.....	8
Pobreza en Venezuela, sus Causas y Consecuencias.....	9
La Pobreza en Venezuela y su Relación con Patrones de Consumo Alimentario...	12
Políticas Gubernamentales para Abordar la Pobreza.....	16
Educación y Seguridad Alimentaria.....	20
Sistema Alimentario y Políticas Gubernamentales Relacionadas con la Seguridad Alimentaria.....	22
Otros Aspectos a Considerar dentro de la Problemática de Seguridad Alimentaria	24
Impacto de la Desnutrición en la Infancia.....	28
Sobrepeso y Obesidad en la Infancia.....	30
La Educación Nutricional en el Contexto Comunitario.....	33
Mis Interrogantes Iniciales.....	54
Justificación de la Investigación.....	56
Objetivos de la investigación.....	60
General.....	60
Específicos.....	60
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	61
Alimentación, Patrones Alimentarios y Cultura.....	61
Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Impacto de la Alimentación sobre la Salud de la Comunidad.....	71
Empoderamiento en Nutrición Comunitaria.....	82
La “Autopoiésis” y el Cambio de Paradigmas Alimentarios.....	91
Políticas, Estrategias e Iniciativas Gubernamentales relacionadas con la Seguridad Alimentaria.....	101
Bases Pedagógicas de la Educación Nutricional y de la Generación de Cambios en los Hábitos Alimentarios. Contexto Histórico.....	117
Socialización del Conocimiento Nutricional.....	120
Redes Sociales.....	127
Estructura y Morfología de las Redes Sociales.....	128
Educación Nutricional Comunitaria.....	136
Alimentos Básicos, Estratégicos y Seguridad Alimentaria.....	144
La Educación Nutricional y Modelos Tradicionales de Cambios de Conducta Alimentaria.....	146
Modelos Teóricos: Factores que Determinan el Cambio Conducta Alimentaria	150

Desarrollo Endógeno.....	162
Aspectos Éticos de la Investigación.....	174
CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO: UNA FORMA DE CONOCER LA REALIDAD.....	182
Paradigmas.....	182
Tipos de Investigación.....	193
Desde mi Realidad.....	199
Métodos de Investigación.....	201
Fases o Etapas de la Investigación Acción Participante (IAP).....	211
Técnicas de Recolección de la Información.....	225
Instrumentos de Recolección de la Información.....	238
Momentos Metodológicos de la Investigación.....	243
Estrategias de Discusión y Análisis de la Información.....	246
Proceso Codificación y Construcción Categorías. Teoría Fundamentada en Datos	248
Criterios de Excelencia.....	252
Criterios de Validez.....	253
CAPITULO IV. HALLAZGOS.....	275
El Paradigma Crítico-dialéctico en Educación Nutricional Comunitaria.....	275
Conociendo a la Comunidad.....	310
Cultivos Caseros y Comunitarios.....	367
Red Alimentaria Autopoiética.....	384
Evaluando el Compromiso y Mis Vivencias: Mi Proyecto Inicial, ahora “nuestro” Proyecto.....	403
Contrastación de Experiencias.....	412
Mi Teoría.....	428
Referencias Bibliográficas.....	431
ANEXOS:	450
Anexo 1. Formato asistencia Grupos Focales.....	451
Anexo 2. Formato de acuerdos Grupos Focales.....	452
Anexo 3. Formato acta consentimiento informado.....	453
Anexo 4. Historia clínica de adultos.....	454
Anexo 5. Historia clínica niños y adolescentes.....	471
Anexo 6. Formato de Régimen Alimentario.....	483
Anexo 7. Constancia de consejo comunal “José Ignacio Acevedo” actividad Educativa.....	490
Anexo 8. Constancia de consejo comunal “Fórmula1” actividad educativa.....	491
Anexo 9. Validación de resultados y teorización comunidades.....	492



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS**



Socialización del Conocimiento Nutricional mediante la Conformación de una Red Alimentaria Autopoiética. Caso Comunidades “José Ignacio Acevedo” y “Fórmula 1”. Municipio Los Guayos. Estado Carabobo”

**Autora: Iraima María Acuña González
Tutor: Dr. Harold Guevara Rivas
Valencia, Agosto 2014**

RESUMEN

Los altos índices de sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico encontrados en las comunidades "José Ignacio Acevedo" y "Fórmula 1", fueron el pretexto para emprender la labor de favorecer la transformación de sus hábitos alimentarios asumiendo el marco epistémico crítico-dialéctico, con un enfoque cualitativo, coherente con el método de investigación-acción participativa que como estrategia, apoyaría la formación de las personas involucradas y utilizando como técnica la observación participante y la entrevista bajo la forma de grupos de discusión. Como hallazgos se reporta que alrededor de un tema tan complejo, de profundo contenido social y especialmente cultural, surgieran y se desarrollaran *cultivos caseros y comunitarios*, que fortalecieron el compromiso de la comunidad con su salud; generó además un interesante proceso de socialización sobre el tema que condujo al intercambio de saberes y experiencias y amplió la visión desde la perspectiva del "otro"; lo que nos impulsó de nuevo a la acción a medida que se convertía en logros tangibles. Adicionalmente el considerar que la información que se lograba consensuar y materializar en acuerdos durante las reuniones grupales era valiosa y por tanto digna de comunicarse, dio origen a la creación de una "*red alimentaria autopoiética*", que por desarrollarse entre los propios vecinos, respetando su dinámica, idiosincrasia, lenguaje y carga afectiva, fue fortaleciéndose con cada una de las actividades que surgían en nuestro andar (reuniones grupales, operativos médicos nutricionales, cultivos caseros, cultivos comunitarios) y se convirtió finalmente en un efectivo medio de difusión de las actividades comunitarias. Como aproximación conclusiva destacamos que la concreción de una *espiral virtuosa* de cooperación, solidaridad, sentido de pertenencia y bienestar colectivo entre las personas involucradas, apoyó decididamente para alcanzar el empoderamiento individual y comunitario que hará posible el enlace exitoso y efectivo de las comunidades con los programas gubernamentales que persiguen alcanzar la seguridad y soberanía alimentaria así como el verdadero desarrollo de las comunidades.

Palabras clave: Educación nutricional comunitaria, Empoderamiento, Red alimentaria autopoiética.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS POSTGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS



Socialization of nutritional knowledge by the conformation of an autopoietic food web. "José Ignacio Acevedo" and "Formula 1" communities case. The Municipality Guayos. Carabobo State

Autora: Iraima María Acuña González
Tutor: Harold Guevara Rivas
Valencia, Agosto 2014

SUMMARY

High rates of overweight, obesity and metabolic syndrome found in communities "José Ignacio Acevedo" and "Fórmula 1" were the academic pretext for the hard work to promote the transformation of their eating habits assuming the critical-dialectical epistemic frame with a qualitative approach, consistent with the method of participatory action research as a strategy that would support the training of the people involved and using as a technique participant observation and interview in the form of discussion groups. As findings it is reported that about such a complex issue, of deep social and especially cultural content, *home and community crops* were suggested and developed, which strengthened the commitment of the community to their health; also generated an interesting process of socialization on the issue that led to the exchange of knowledge and experiences and broadened the view from the perspective of the "other"; what drove us to repeat the actions as they became tangible achievements. Additionally, the finding that the information achieved materialized consensus and agreements during group meetings was valuable and therefore worthy of communication, led to the creation of an "autopoietic food web", which being developed between the neighbors, respecting their dynamic, idiosyncrasy, language and emotional charge, was strengthened with each of the activities that arose in the project (group meetings, medical nutritional operations, home-grown crops, community crops) and eventually became an effective means of disseminating community activities. As a conclusive approach we emphasize that the realization of a virtuous spiral of cooperation, solidarity, sense of belonging and collective well-being among people involved, supported strongly to achieving individual and community empowerment that will enable the successful and effective liaison of the communities with government programs seeking to achieve food security and sovereignty and the true development of communities.

Keywords: Community nutrition education, Empowerment, Food autopoietic network

INTRODUCCION

“La sociedad no sólo existe por la comunicación sino que existe en ella. De esta manera la comunicación es dialéctica y reconstruye la experiencia”.

John Dewey

Mi experiencia de más de veinticinco años con Médica en ejercicio en ambientes comunitarios de bajos recursos económicos, me llevaron a escoger como primera especialidad la Puericultura y Pediatría y luego - producto del contacto con una realidad diaria, en la cual podía palpar los estragos que la desnutrición causaban en nuestra población infantil-, a buscar soluciones a través del conocimiento médico en el cual había sido formada.

Surge así mi inquietud y motivación por aportar a estas comunidades todo mi esfuerzo, con nuevas herramientas como las que me brindó la Maestría en Nutrición y de esta manera, a través de la realización de operativos médicos nutricionales en las comunidades de Guacara donde ejercía mi actividad médica, lograr solventar de alguna forma la tan precaria situación nutricional. Sin embargo, si bien lograba mejorar el estado de salud de la infancia de las comunidades que atendía a través de mi ejercicio profesional, esto aún no era suficiente, pues con el tiempo el mismo

círculo vicioso de la pobreza -con todos los factores económicos y sociales con los cuales se vincula- volvía a sumergirlos en tan lamentable situación.

Es así como surge en mi la idea que inspira el desarrollo de esta tesis doctoral, bajo el convencimiento de que la comprensión de una problemática tan compleja como ésta -que no solo tiene manifestaciones físicas sino que también involucra un importante componente social y cultural-, comienza con entender la pobreza y los motivos de adopción de ciertos hábitos alimentarios, lo cual no solo depende del poder adquisitivo, sino en la que también se involucran otros elementos como los valores, costumbres, comportamientos, grado de instrucción y la valoración que le da cada grupo social a la alimentación dentro de un contexto histórico determinado entre otros.

Fue así como la búsqueda de la comprensión de todos estos factores me llevó a explorar un paradigma cualitativo -diferente al paradigma positivista al cual debo mi formación académica-, que me permitiera una comprensión holística, integral y compleja de las situaciones sociales, dentro del contexto histórico donde viven y se relacionan los actores sociales y el cual a su vez me exigió y permitió desarrollar una serie de nuevas competencias. Fue a través del paradigma Crítico- Dialéctico que logré finalmente descubrir, comprender e interpretar los fenómenos sociales que involucran los hábitos alimentarios y la alimentación, a través de las percepciones y significados de los propios miembros de la comunidad.

Para la Teoría Crítica de la Sociedad de la Escuela de Frankfurt, el conocimiento y los significados son de naturaleza esencialmente social y la apropiación del conocimiento es producto de la interacción sujeto-sujeto y sujeto-objeto dentro de un contexto histórico y cultural determinado; este paradigma fue el que guió mi búsqueda personal por favorecer la transformación de los hábitos alimentarios de las comunidades de los sectores “*José Ignacio Acevedo*” y “*Fórmula 1*” del Municipio los Guayos del Estado Carabobo, con la finalidad de mejorar su salud y a quienes estuvo dirigido todo este esfuerzo de comprensión de su problemática nutricional.

Mi reto, fue el de lograr que la subjetividad se convirtiera en un espacio de construcción de la realidad y que la intersubjetividad y el consenso fueran el vehículo no solo de acceso al conocimiento, sino también para la comprensión de la realidad de estas comunidades. Para esto tuve que desarrollar habilidades comunicativas y la empatía necesaria que me permitiera, a través de una relación dialógica con la comunidad, acercarme cada vez más a ella, generar acuerdos beneficiosos para mejorar su alimentación y por ende para su salud.

Por otra parte, la relación dialógica y el intercambio de saberes dentro de un ambiente de participación espontánea, me permitió dar fisionomía a la conformación de una “*red alimentaria autopoietica*” cerrada, es decir, una red comunicacional entre miembros de la comunidad (lo cual no significa que sea estática o rígida) y

quienes transmitían los nuevos saberes productos de los acuerdos generados a los demás miembros de la comunidad; de acuerdo a mis vivencias previas y a mi experiencia actual de más de tres años en estas comunidades que es una forma posible de que estos nuevos saberes se asimilen, se transfieran y se perpetúen en el tiempo. También pienso que la generación de nuevos saberes que perduren en el tiempo solo es posible a través del logro de acuerdos entre miembros de la comunidad interesados y suficientemente motivados como para difundirlos entre sus familiares, amigos, vecinos y actuar en consecuencia con miras a mejorar la alimentación y salud tanto personal como del grupo familiar.

Esta convivencia con la comunidad me permitió no solo conocer sus creencias, valores y el sentido que le das a sus acciones en el devenir diario de la comunidad sino también comprender su realidad; es esta comprensión lo que sigue enriqueciendo mis vivencias y fue en todos los momentos por lo que transcurrió esta investigación, la fuente generadora de nuevas ideas como la generación de cultivos caseros y comunitarios que se ha convertido - ya que aún sigue desarrollándose y fortaleciéndose en la comunidad-, en una extraordinaria herramienta de socialización y de compromiso personal y grupal, a través del fomento de lazos de empatía necesarios para continuar mi acompañamiento a la comunidad y lograr la tan anhelada transformación.

Este proyecto continúa más allá de los logros alcanzados por mi propuesta, los cuales están expuestos en esta tesis doctoral, producto del fuerte compromiso que he desarrollado con los participantes en el mismo, pues en su desarrollo todos los involucrados nos hemos de una u otra forma, transformados. Para el abordaje metodológico fue necesario desprenderme de la rigidez del positivismo y adentrarme en un proceso metodológico flexible y dinámico, en el cual cada etapa del proceso es cíclica, flexible y reversible; las vivencias que fueron surgiendo en el andar, me permitieron reflexionar y visualizar nuevas formas de abordar el problema, que compartimos y debatimos en las discusiones grupales que realizamos en la comunidad a lo largo de más de dos años y de las que, producto de la reflexión, siempre surgían nuevas ideas y estrategias que fueron enriqueciendo sustancialmente la experiencia.

Las herramientas que me brindó la investigación-acción participante - necesarias para investigar “*con*” los actores y reflexionar con ellos en busca de producir los cambios necesarios para mejorar su alimentación y en consecuencia, su salud-, me permitieron además promover la participación tan necesaria para lograr la apropiación de los nuevos saberes sin renunciar del valioso aporte que me proporcionó también los instrumentos de recolección de información que utiliza el paradigma positivista. Este abordaje novedoso de un problema que tiene serias implicaciones en la salud individual y colectiva y a su vez de profundas raíces socioculturales, logre generar aportes de valía científica que permitan *comprender* la

compleja dinámica del hombre en sociedad y que el binomio salud-enfermedad debe ser abordado de forma integral, considerando todas las dimensiones que lo condicionan, la mayoría de ellas, de carácter subjetivo; el lograr “*permear*” estas dimensiones sociales, culturales y vivenciales con nuevos conocimientos y saberes que permitan lograr mejores hábitos de alimentación en la comunidad es lo que va a permitir en definitiva su apropiación de nuevos saberes relacionados con la alimentación y el empoderamiento de la comunidad, siendo esta mi contribución a la consolidación de las bases socioeducativas y científicas de unas comunidades que merece crecer, desarrollarse y transformarse en forma armónica y desde su interior.

Se presenta esta Tesis Doctoral organizada de la siguiente manera:

Capítulo I, en el cual se caracteriza y contextualiza la situación objeto de estudio, así como los propósitos de la investigación; en el **Capítulo II**, que corresponde al Marco Teórico referencial, describo los soportes teóricos y los sustentos legales de la investigación, así como sus aspectos éticos.

En el **Capítulo III**, que corresponde al Marco Metodológico, me refiero al paradigma que me guía y desarrollo aspectos tales como mi forma de conocer la realidad, el método y sus etapas, los sujetos, las técnicas de recolección de la información, los momentos metodológicos, el proceso de codificación y construcción de categorías así como los criterios de excelencia utilizados.

En el **Capítulo IV** develo mis hallazgos y me refiero a la visión de mi experiencia, haciendo una evaluación del compromiso personal y comunal y una contrastación de las experiencias vividas, surgiendo de este proceso, mi teoría. Se culmina con las referencias bibliográficas pertinentes y los anexos utilizados en el desarrollo de la investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

“El que cree, crea; el que crea, hace; el que hace se transforma a sí mismo y a la sociedad en la que vive”

Proverbio Maya

Los patrones de consumo alimentario de la sociedad venezolana, asimilados y transmitidos de una generación a otra, son el producto de su largo transitar por un proceso histórico – social con características demográficas, socio-sanitarias y socioeducativas que la han impregnado de elementos decisivos y necesarios para su consolidación.

Dado que las consideraciones a abordar a continuación remiten a hurgar dentro de un contexto complejo, inicio esta sección desde la dimensión macro del problema alimentario en el contexto histórico venezolano, lo cual pasa por considerar aspectos relacionados y determinantes como son la pobreza, las estrategias gubernamentales para su erradicación y su situación actual, así como aspectos relacionados con la seguridad alimentaria, el sistema alimentario venezolano y el marco legal que lo sustenta, las consecuencia de la desnutrición en la infancia y la

importancia de la educación nutricional comunitaria como herramienta para el abordaje de la problemática alimentaria en las comunidades para luego penetrar en el contexto micro relacionado con las condiciones reales de las comunidades de los sectores “*José Ignacio Acevedo*” y “*Fórmula 1*” del municipio los Guayos. Estado Carabobo.

Pobreza en Venezuela, sus causas y consecuencias

La Venezuela de principios del siglo XX se caracterizó por una incipiente estructura social, política y económica, reflejo de una sociedad cuyos rasgos dibujaban la miseria generalizada gestada desde las postrimerías de los pasados siglos, materializada en el abandono de la instrucción pública, en la ausencia de políticas de salud y en la precariedad en las fuentes de trabajo, limitada en su mayoría solo a las labores del campo (ganadería, agricultura entre algunos quehaceres del trabajo humano). Este panorama queda claramente reflejado en algunos planteamientos de Baptista cuando expresa que: “*la Venezuela misérrima era también una Venezuela rural...Una sociedad rural es una sociedad insalubre, analfabeta, inepta para la democracia y para los grandes fines del conocimiento económico y del progreso material*” (1).

El abandono gubernamental del capital humano y social, puesto de manifiesto en su desinterés por la educación formal y por la seguridad alimentaria de la población, aunado a su incapacidad para dinamizar las diferentes actividades del aparato productivo interno que permitiera la generación de recursos suficientes como para satisfacer las demandas de la fuerza de trabajo necesaria para la génesis de unidades de producción que fueran más allá de los rubros tradicionales (café, cacao y ganadería), sentaron las bases materiales sobre las cuales se consolidó la pobreza en todas sus manifestaciones en la sociedad venezolana.

Una economía sustentada por largo tiempo en la monoproducción, difícilmente podría impulsar las condiciones para que la pobreza diera paso a una sociedad en la cual la calidad de vida de sus habitantes fuera la más adecuada para su existencia. La coexistencia de la pobreza, junto a un conjunto de causales inherentes todas ellas al aparato estatal, trajo consigo el atraso en materia de políticas económicas que impactaron directamente en la sociedad, fraguando las condiciones para que los diversos problemas de salud se hicieran presentes, entre ellos el incremento de la desnutrición, lo cual hizo evidente la ausencia de planes y programas de promoción de la salud y dificultó la erradicación de todos los factores de riesgos relacionados con ella.

Hacer posible una sociedad educada y bien alimentada no fue la meta a alcanzar durante el período gubernamental del General Juan Vicente Gómez. Así, al

decir de Quintero, García y Rosales *“en aquellos países donde las instituciones son ineficientes no se generan resultados favorables pese a los esfuerzos individuales, la dotación de recursos naturales, la posición geográfica, el capital humano y el capital social”* (2).

Y es que la nota predominante en Venezuela desde los siglos pasados ha sido el desinterés de los gobernantes por la educación formal de la población, en sus diferentes niveles y modalidades. La gente necesita de la educación formal e informal y en materia nutricional y alimentaria, la educación se constituye en una estrategia formativa indispensable para satisfacer los intereses y requerimientos de quien precisa estar en conocimiento de la dieta justa que garantice los requerimientos mínimos para una vida saludable.

El escenario geo-histórico de la Venezuela de los primeros años del siglo pasado fue evidentemente rico en vivencias positivas; sin embargo, también existen aspectos menos favorables que considerar, como lo fue el incumplimiento por parte de los gobiernos de su deber hacia las personas y comunidades. Es precisamente el abandono de ese capital humano y social lo que ha traído consigo y mantenido la pobreza a lo largo del tiempo, permitiendo que la desnutrición y sus desencadenantes, se constituyeran en los factores que más estragos han causado en la población venezolana, hasta el punto de haber sido considerada por mucho tiempo como un problema de salud pública.

La pobreza en Venezuela y su relación con los Patrones de Consumo Alimentario

El poder adquisitivo y la capacidad de compra son factores determinantes en la selección y consumo de los alimentos, sin embargo los factores económicos no son los únicos involucrados; existen factores de tipo sociocultural como el bajo nivel educativo, valoración de la alimentación, costumbres, prejuicios, supersticiones, comportamientos aceptados y adoptados por los miembros de una sociedad, comunidad ó región entre otros, que son también influyentes y determinantes en la selección y consumo de alimentos.

La pobreza es vista en la actualidad como un fenómeno complejo, heterogéneo y multidimensional que la considera algo más que el conjunto de situaciones vinculadas con limitaciones para el acceso o la carencia de recursos para satisfacer las necesidades básicas (alimentación, educación, salud, vivienda, agua potable). La pobreza es un *“Síndrome situacional en el que se asocian en infra consumismo, la desnutrición, las precarias condiciones de la vivienda, los bajos niveles educacionales, las malas condiciones sanitarias, una inserción inestable en el aparato productivo o dentro de los estratos primitivos del mismo, actitudes de desaliento y anomia, poca participación en los mecanismos de integración social y quizás la adscripción a una escala particular de valores, diferenciada en gran medida de las del resto de la sociedad”* (3); partiendo de este concepto holístico propuesto por la CEPAL es que considero a la pobreza como un elemento

fundamentalmente influyente en la selección y el consumo alimentario de las comunidades.

Bajo esta visión, la pobreza es producto no solo de la ausencia de un cambio planificado en materia de políticas económicas, educativas y de salud dirigidas a minimizar los factores de riesgo potenciales que limitan el acceso de las personas a los bienes y servicios indispensables para su subsistencia, sino que ésta es el resultado de procesos complejos que muchas veces no son tomados en consideración por los entes gubernamentales ni por los investigadores en general y que, desde la perspectiva cultural, forman parte de un estilo de vida que comparten personas que conviven en contextos sociales de pobreza en momentos históricos específicos y que se trasmite entre generaciones, lo cual dificulta su erradicación.

Es así como Oscar Lewis, en su búsqueda por comprender la cultura de la pobreza encuentra que ésta es un asunto en el que están inmersos el antagonismo de clase, problemas sociales y necesidades de cambio (4). Los hábitos alimentarios de la familia, de una comunidad y de una sociedad en particular, son el reflejo a mi entender, de todos estos procesos complejos que rodean a la pobreza por lo que considero que solo a través de la comprensión de la pobreza en toda su complejidad, será posible influir y favorecer la generación de hábitos alimentarios más saludables en las comunidades de menores recursos económicos.

En Venezuela uno de los factores fundamentales de los que depende la pobreza es la posibilidad de participar en el mercado laboral, lo cual posibilita la generación de ingresos; muchas veces la diferencia que permite superar la condición de pobreza la hace una persona adicional incorporada al mercado laboral dentro del grupo familiar (5). Por supuesto que la incorporación al mercado laboral de la población activa involucra factores estructurales como son la planificación de políticas en base a las variaciones demográficas que van ocurriendo en la población y que impacten en el desarrollo y por otro lado, el factor relacionado con las oportunidades educativas de la población.

Para nuestro país, que ha fluctuado entre períodos de prosperidad y de recesión económica y que en las últimas cinco décadas ha experimentado un proceso de transición demográfica que ha generado las disparidades geográficas y socioeconómicas que existen en la actualidad, la falta de planificación de políticas gubernamentales que tomen en cuenta esta transición, ha representado un grave problema que ha traído como consecuencia la desigual participación de los grupos de población (6).

Como son las desigualdades relacionadas con factores económicos, sociales y culturales las que condicionan el acceso de estos grupos sociales a los bienes y servicios, al no haber sido examinadas las consecuencias económicas y sociales de estas variaciones demográficas relacionadas con edad, urbanización, niveles de

educación, calidad de vida y migraciones, han impactado negativamente y desigualmente en los diferentes grupos sociales, siendo los grupos más vulnerables los que han sido más afectados. Se ha estimado un nivel de escolaridad mínimo de doce años para que una persona pueda optar a un trabajo productivo que le permita un perfil de condición de vida medio, fuera de la condición de pobreza (7). En materia educativa se han producido grandes cambios en la situación educativa de la población venezolana en los últimos años; estimaciones realizadas por la CEPAL para el periodo 2005-2010 registran una escolaridad promedio de 9 años (8)

Este factor es importante en el mercado laboral ya que las desigualdades ocupacionales y salariales están asociadas a diferencias educativas; sin embargo el problema es más complejo y éste no es el único factor involucrado pues el comportamiento demográfico también impacta sobre la participación económica. El incremento de la tasa de participación en el mercado laboral de la población activa (entre 15 y 64 años) que ha experimentado la población venezolana en los últimos veinte años y la incapacidad de este mercado para incorporarla al sistema productivo, ha llevado al incremento de la tasa de desocupación de la fuerza de trabajo, que aun cuando ha experimentado una disminución entre los años 2003 y 2006, la generación de nuevos empleos continúa siendo insuficiente.

Para Ledezma, (5), la desocupación de la fuerza laboral tiene importantes implicaciones socioeconómicas ya que determina la capacidad o no de ingreso, que es

uno de los métodos de medición de la pobreza; sin embargo en la actualidad en la concepción de un hogar en pobreza sea crítica o extrema se toma en consideración no solo la incapacidad de su ingreso sino además elementos de riesgo social. Es por esto que se define un hogar en pobreza extrema por la incapacidad de su ingreso para cubrir el valor de la canasta alimentaria básica y en pobreza crítica de acuerdo a la insuficiencia de ingresos para cubrir el valor de dos canastas alimentarias básicas, ambos asociados a otros factores como son las condiciones habitacionales (barriadas con acceso limitado a servicios de buena calidad), educativas (educación básica de 6 años de estudio en promedio o menos) y con alta tasa de desocupación de sus miembros, los cuales son factores de riesgo social a su vez para el estado nutricional de los niños y de otros miembros vulnerables del grupo familiar.

Políticas Gubernamentales para abordar la Pobreza

El derecho a la salud, alimentación y educación están consagrados en nuestra Constitución y plasmados en los artículos 83, 305, 102 y 103 respectivamente. Por otra parte, la inversión en capacidades humanas, en salud, nutrición, educación y capacitación dentro del contexto del manejo acertado de los problemas demográficos es lo que permite que un país se desarrolle en condiciones de equidad (5).

Entre las estrategias aplicadas por el Estado para la erradicación se la pobreza se encuentra el uso de los grandes ingresos provenientes de la renta petrolera como

mecanismo de provisión social y de reducción de las vulnerabilidades que afectan a la población más pobre.

Surgen así en el año 2002 las misiones como política de Estado, cuyo propósito central es atender las necesidades de los sectores excluidos en áreas tales como salud (Misión Barrio Adentro); atención odontológica (Misión Sonrisa); atención integral de la vista (Misión Milagro); alfabetización (Misión Robinson); educación básica, diversificada y superior (Misiones Ribas, Sucre y Alma Mater); investigación científica (Misión Ciencia); identificación civil (Misión Identidad); seguridad alimentaria (Misión Alimentación); empleo y economía comunal (Misión Che Guevara); diversificación de la economía de acuerdo con las riquezas minerales (Misión Piar); distribución de las tierras (Misión Zamora); atención a las madres en situación de pobreza (Misión Madres del Barrio), indigencia (Misión Negra Hipólita); vivienda (Misión Hábitat); milicia de reserva (Misión Miranda); inclusión de los pueblos indígenas (Misión Guaicaipuro) y conservación ambiental (Misión Árbol).

Las misiones educativas son estrategias que forman parte de las políticas de inclusión del Ministerio del Poder Popular para la Educación, con el objetivo de incrementar las coberturas de atención; entre ellas la Misión Robinson, con la cual se declaró a la República Bolivariana de Venezuela en el año 2005 como territorio libre de analfabetismo.

La disminución de la pobreza que ha experimentado nuestro país en los últimos años producto de la implementación de políticas gubernamentales dirigidas al aumento de la escolaridad y la transferencia de ingresos públicos a las familias a través de misiones sociales, no ha sido suficiente para erradicar la pobreza.

El abordaje del problema de la pobreza, supone también la disminución de la tasa de desocupación de la población activa, lo cual requiere de la evaluación de los cambios demográficos generadores de las desigualdades sociales que ancestralmente ha padecido nuestro país; la reducción de los índices de pobreza en un país como en nuestro con grandes riquezas petroleras, puede ser producto del aumento del gasto público por habitante secundario a precios altos del petróleo lo cual no necesariamente implica crecimiento y desarrollo económico, que es lo que realmente si garantizaría la erradicación definitiva de la pobreza.

Es por ello que la evaluación del impacto económico y social de los cambios demográficos y su relación con la planificación del desarrollo de acuerdo a las necesidades de las personas, se presenta como una buena estrategia para hacer frente a la pobreza. Kofi Annan, secretario General de la Naciones Unidas en la Cumbre Iberoamericana de Santa Cruz, Bolivia en el 2003 señaló: *“Los esfuerzos para alcanzar el Objetivo más crucial de reducción de la extrema pobreza y el hambre están socavados en toda América Latina y el Caribe por el decepcionante círculo vicioso del lento crecimiento económico y la persistente desigualdad. Habida cuenta*

de que gran parte de los países de la región están clasificados en la categoría de ingresos medios, les insto a que vayan más allá de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. ¿Por qué contentarse con reducir a la mitad la pobreza extrema en el 2015 y no abordar la reducción a la mitad de todo tipo de pobreza y, sobre todo, reducir significativamente la desigualdad de la riqueza y el ingreso” (9).

La pobreza no solo es producto de una economía sustentada en la monoproducción y de la falta de incentivos para dinamizarla; ni de la falta de planificación de las políticas públicas de acuerdo al crecimiento de la población sino además al abandono permanente de los gobiernos al capital humano y social, manifestado en el desinterés por la educación formal y la seguridad alimentaria de la población.

Es por ello que, desde mi perspectiva personal, la erradicación de la pobreza no es cuestión de planeación y logro de ciertas metas socio-económicas (que no pasan de ser simples estadísticas cumplidas o no), ni siquiera de que exista un marco legal que favorezca la inclusión y la participación (con el que cuenta en la actualidad nuestro país), como de que se generen mecanismos que permitan que se haga efectiva la participación de estos grupos poblacionales hasta ahora excluidos, es hacer operativo el marco constitucional y legal con el que cuenta ya el país.

Educación y Seguridad Alimentaria

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). *“Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, a fin de llevar una vida activa y sana”* (10).

Las cuatro dimensiones de la seguridad alimentaria para la FAO son la disponibilidad de alimentos, en cantidades suficientes y de calidad adecuada, producto de su producción interna o de importaciones; el acceso a los alimentos a través del acceso de las personas a recursos adecuados que le permitan adquirir alimentos apropiados para una alimentación nutritiva; utilización biológica de los alimentos a través de una alimentación adecuada, agua potable, sanidad y atención médica que permita lograr un estado de bienestar nutricional en el que se satisfagan todas las necesidades fisiológicas y finalmente la estabilidad, que se refiere a la disponibilidad como al acceso a alimentos adecuados en todo momento (11).

El concepto de seguridad alimentaria aquí planteado involucra aspectos no alimentarios, de índole socioeconómicos y educativa, como son el conocimiento de lo que es una alimentación variada y balanceada, el valor que tiene la alimentación para la salud, el empleo como condicionante del poder adquisitivo del grupo familiar, la

existencia de un ambiente físico con adecuadas condiciones sanitarias, que pasa por disponer de una vivienda digna y de buenos servicios de salud.

Refiere Quintero, García y Rosales (2) que el concepto de seguridad alimentaria comenzó a tener importancia a partir de la década de 1970 y estaba inicialmente fundamentado en la disponibilidad y el abastecimiento, sin embargo y desde mi perspectiva, basada en el concepto integral de la seguridad alimentaria planteado por la FAO, no se puede hablar de educación y de seguridad alimentaria de manera aislada y descontextualizada, como tampoco se puede separar la seguridad alimentaria de los aspectos relacionado con las políticas económicas ni de la situación de pobreza del país, dadas las implicaciones sociales y económicas de este concepto. Esto remite a una problemática de indiscutible complejidad que precisa igual tratamiento para su abordaje así como también para su solución.

Por otra parte la soberanía alimentaria se fundamenta sobre la base de que la mayoría de los alimentos que consuma la población sean de origen nacional, sin embargo en la actualidad en nuestro país, la mayoría de los productos básicos y estratégicos son importados, el poder adquisitivo de la población es vulnerable a la inflación y la oferta de productos es irregular e insuficiente, producto de la falta de estímulos para la producción y a la poca producción agrícola nacional; existe además una regulación de precios que favorece el acaparamiento y la escasez. ¿Responsabilidad del Estado? ¿Por qué no hubo intentos significativos que

permitieran acercarse a dicha problemática de manera sistemática y responsable? ¿Por qué se ha obviado en las mesas de los distintos gabinetes gubernamentales abordar el problema de la seguridad alimentaria y la educación en esta materia? Producto de la ausencia de respuestas a planteamientos que giran en la materia de educación y seguridad alimentaria es que la problemática se acentúa de manera inimaginable.

Sistema Alimentario y Políticas Gubernamentales relacionadas con la Seguridad Alimentaria

El sistema alimentario involucra todas las actividades y relaciones económicas desde la producción hasta el consumo, que permiten satisfacer las necesidades de energía y nutrientes de todos los habitantes del país con alimentos seguros e inocuos. En tal sentido Ayala Espino señala que *“la calidad de las instituciones y de las políticas públicas son factores decisivos en el desempeño económico. La efectividad de las instituciones viene dada no solo por su credibilidad en la sociedad, sino también por su capacidad para fomentar el intercambio, así como la coordinación de las decisiones colectivas”* (12).

En materia de seguridad alimentaria se han procurado así, en los últimos años, algunos intentos por hacer posible garantizar la misma para toda la población. El Estado venezolano ha configurado toda una política que pretende armonizar el “sistema alimentario” con la *“seguridad alimentaria”* sobre la base de un cambio

institucional que mejore el desempeño económico y permita corregir las fallas del mercado.

Dentro de este nuevo contexto, se realizaron cambios institucionales en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela del año 1999 relacionados con el “*Sistema Alimentario Venezolano*” (SAV) (art 105, 112 y 113), quien le otorga prioridad a la “*seguridad alimentaria*” de la Nación, a través del desarrollo de la agricultura como sector estratégico, con políticas orientadas a mejorar la infraestructura en el medio rural y dirigidas hacia la capacitación, asistencia técnica y crediticia y de políticas de tenencia de tierra en función de los objetivos del desarrollo rural y orientadas a la promoción de una economía social a través de la creación de cooperativas y microempresas como formas de economía asociativa y participativa.

En este sentido y como señala Quintero y colaboradores, este marco constitucional es la base de un conjunto de Decretos y leyes que norman y sustentan el sistema alimentario en Venezuela (Ley de Mercadeo Agrícola, Decreto-Ley N° 6071 de seguridad y soberanía alimentaria, decreto-ley para el fomento y desarrollo de la economía popular, marco legal relacionado con el financiamiento agrícola y la tenencia de la tierra entre otras), que buscan el desarrollo del medio rural y el estímulo de la agricultura para garantizar la “*seguridad alimentaria*” y dinamizar la economía mediante la participación popular como estrategia de lucha contra la pobreza (2).

Quintero y colaboradores señalan además que a pesar de que el Estado ha sido el mayor impulsor de los cambios institucionales de los últimos años en el ámbito de la seguridad alimentaria y del desarrollo rural, ninguna de las dos se ha logrado y persisten limitaciones de carácter estructural, como son la escasa diversificación de los sectores productivos y la excesiva dependencia de los ingresos petroleros, los bajos niveles de coordinación entre las organizaciones del sector público y privado, los altos costos de transacción, las asimetrías de información, la inseguridad jurídica entre otras, las cuales dificultan el funcionamiento eficiente de la economía nacional. Esto aunado a que las políticas agroalimentarias instrumentadas durante el lapso 1999-2003 no han servido para alcanzar los objetivos que perseguía la estrategia sectorial, como era el de incrementar la producción agrícola nacional y lograr el abastecimiento de productos que forman parte de la dieta del venezolano, lo cual confirma que en materia de soberanía y seguridad alimentaria hay todavía mucho por hacer (2).

Otros aspectos a considerar dentro de la problemática de la Seguridad Alimentaria.

A pesar de que los datos aportados por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) señalan en que el sueldo mínimo en la actualidad supera el costo de la canasta básica, de la existencia de redes de distribución de alimentos solidarias como MERCAL, PDVAL y Bodegas Bicentenarias donde se expenden los alimentos a

menor costo y de la existencia de programas escolares de alimentación, es evidente que persiste el problema de seguridad y soberanía alimentaria.

Los programas escolares no son eficientes, el desarrollo agrícola es precario, en las redes distribución de alimentos no se expenden vegetales ni frutas, rubros a los cuales nuestra población dedica un tercio de su gasto en alimentación, por lo que en los estratos socioeconómicos más bajos, la dieta es monótona y poco equilibrada que les genera problemas de salud.

Por otra parte, si la canasta alimentaria normativa mide el costo mensual de un conjunto de alimentos que cubren la totalidad de los requerimientos nutricionales (tomando en cuenta los hábitos de consumo de la población venezolana, las disponibilidades de la producción nacional y el menor costo posible), según datos del INE para Julio de 2011 su valor fue superior al del sueldo mínimo, lo cual compromete el aporte nutritivo de un grupo familiar en el que exista un solo ingreso.

El acceso a los alimentos en los estratos más pobres de los sectores debe ser un tema de interés nacional pues no solo existe una asociación evidente entre ingreso y seguridad alimentaria en el hogar, sino que además el impacto que tiene el ingreso y la inflación sobre la microeconomía de los hogares lleva a la realización de ajustes internos, como la disminución progresiva de los recursos destinados a la satisfacción de necesidades básicas, entre ellas la alimentación, con disminución no solo de la

disponibilidad de energía en el hogar, sino que además y según Solano y colaboradores, lleva a la adopción de dietas monótonas que favorecen la aparición de deficiencias sobre todo de micronutrientes, especialmente hierro, vitamina A y zinc(13).

Si bien los datos preliminares aportados por el Segundo Estudio de Crecimiento y Desarrollo Humano de la República Bolivariana de Venezuela (SENACREDH) (14) realizado entre Mayo del 2007 y Diciembre del 2008 de la zona correspondiente al Eje Norte Costero revelaron que el 80,62% de niños y niñas entre 0,25 a 1,99 años y que el 82,28% de los de 2 a 4,99 años presenta peso adecuado para la edad, con solo 6,54% y 6,80% de déficit de peso respectivamente, estos datos corresponden a cambios antropométricos resultados de la malnutrición pero no reflejan la presencia de alteraciones funcionales producto de las deficiencia en vitaminas y minerales, para los cuales los grupos más vulnerables son los lactantes, preescolares, adolescentes y mujeres en edad fértil, debido a que estos cambios son previos a los cambios antropométricos y repercuten en el desarrollo neurológico y en la capacidad de aprendizaje en los niños y niñas, sobre todo si se presentan a edades tempranas de la vida.

Por otra parte, hay que tomar en consideración que los programas gubernamentales de alimentación que atienden a escolares, a las madres embarazadas y en lactancia son importantes y fundamentales pero requieren, para aumentar su

eficiencia, no solo de un aumento de su cobertura y operatividad, sino que además deben tomar en consideración el contexto sociocultural del consumo alimentario, como son cambios en las relaciones dentro de la familia, entre el/la encargado/a de realizar las compras (o de suministrar el dinero para ello) y el consumidor final de los alimentos; en el grado de instrucción de la persona encargado/a de la adquisición, preparación y consumo de los alimentos; en la importancia de los alimentos como indicadores de estatus socioeconómico y en la estructura de las familias, consideradas como unidades de consumo alimentario.

Se requieren además considerar los factores sociales que pudieran afectar este consumo alimentario, tales como procesos de urbanización, la incorporación de la mujer al mercado laboral entre otros y cambios en algunas condiciones sociales que pudieran producir modificaciones en la importancia del consumo de alimentos fuera del hogar o una mayor valoración de comidas no tradicionales, entre otros (15).

Deberían revisarse además las transformaciones en los valores de los consumidores venezolanos que han llevado a nuevas percepciones en relación a aspectos como la seguridad, el placer, el conocimiento, la personalización y la simplificación, los cuales junto con el análisis del contexto sociocultural podrían explicar algunas de las modificaciones que han venido ocurriendo en el consumo de alimentos en Venezuela, lo que influiría en la eficiencia de los programas dirigidos a mejorar el estado nutricional de la población (15).

Impacto de la Desnutrición en la Infancia

Según Alvear y colaboradores (16), la infancia se caracteriza por dos fenómenos: crecimiento y desarrollo que la hacen no solo una etapa evolutiva trascendental sino también de gran vulnerabilidad, por lo que requiere de una adecuada nutrición, la cual, como se ha mencionado anteriormente, depende e involucra factores sociales, económicos y culturales que pueden actuar en forma favorable o desfavorable, lo que puede conducir en este último caso, a la desnutrición. Los estragos que produce la desnutrición en la infancia son los que más afectan a la sociedad, pues generan una población adulta futura con capacidades físicas e intelectuales limitadas, con niveles reducidos de productividad y tasas elevadas de enfermedades crónicas y discapacidades.

Refiere Algarin y colaboradores, la desnutrición produce daños estructurales y metabólicos irreversibles en el cerebro del niño/a en una etapa donde se produce su máximo crecimiento, como son los primeros 18 meses de vida (17); es por ello que la inadecuada ingesta de nutrientes a edades tempranas, atrofia el desarrollo neuronal reduciendo tanto la tasa de división celular como la mielinización de las neuronas(18).

La desnutrición a edades tempranas de la vida afecta además según refiere Morgane, los procesos organizacionales tempranos como son la neurogénesis, migración y diferenciación celular (19), generando un déficit en el desarrollo de las actividades neuropsicomotoras necesarias para la realización de ajustes posturales y relacionadas con las habilidades manipulativas como es la coordinación oculo-motora y deficiencias en el aprendizaje (20).

La malnutrición disminuye además la capacidad intelectual y como en este proceso influyen tanto las condiciones nutricionales como ambientales, torna al problema aún más complejo en cuanto a su abordaje ya que un ambiente favorable puede contribuir a disminuir el efecto de la desnutrición temprana sobre el coeficiente intelectual, el rendimiento escolar y el desarrollo cerebral y es bien sabido que estos factores socioeconómicos y socioculturales adversos la mayoría de las veces se prolongan en el tiempo, ya que son difíciles de cambiar.

Se sabe ahora además, que existe una relación entre desnutrición materna y fetal y desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles en la edad adulta como diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares entre otras, que el problema prioritario en el mundo se relaciona con la deficiencia de micronutrientes, también conocida como “*hambre oculta*”, que los problemas nutricionales en las primeras etapas de la vida también se relacionan con la práctica inadecuada de la lactancia materna o de la alimentación complementaria en los lactantes y que tanto la

desnutrición crónica materna, fetal e infantil como la deficiencia de micronutrientes contribuyen de manera importante a la mortalidad a nivel mundial.

Sobrepeso y Obesidad en la Infancia

Tradicionalmente, la población del mundo en vías de desarrollo se ha asociado con déficit nutricional y enfermedades transmisibles (21). Sin embargo en la actualidad, los cambios demográficos, epidemiológicos y económicos han originado consecuencias en el patrón de consumo de las personas y han alterado la composición corporal. En consecuencia han generado efectos sobre la salud desde hace décadas atrás en el mundo industrializado tales como DT2 y obesidad, también pueden ser observadas en los países de ingreso medio y bajo incluyendo Venezuela (22).

La modificación que ha experimentado el estilo de vida - que incluye patrones de alimentación inadecuados aunado al incremento en el consumo de comidas rápidas e ingesta disminuida de frutas y vegetales, actividad física escasa y un número sustancial de horas de televisión y de video-, en parte han sido la causa o han contribuido al incremento del sobrepeso y obesidad entre los grupos más jóvenes de la población (23).

Incluso, literatura reciente ha enfatizado que pertenecer a estratos socioeconómicos (ESE) bajos o vivir en un hogar con inseguridad alimentaria están

asociados con el desarrollo de obesidad y DT2 ya que el vivir en un ESE bajo puede implicar la no existencia de espacio para ejercitarse, o inseguridad al realizar ejercicios, dificultad para adquirir los alimentos, menor nivel educativo o poca educación respecto a temas nutricionales (24).

Actualmente en Venezuela, el fenómeno de la transición nutricional está presente y la yuxtaposición de la obesidad con desnutrición se ha reportado, tal y como puede observarse en el reporte del Instituto Nacional de Nutrición (INN), mostrando el impacto de la “*doble carga*” en el crecimiento de los niños (25).

La malnutrición temprana tanto por exceso como por déficit ha reportado estar asociada con el desarrollo de enfermedades crónicas en la adultez joven y la literatura ha descrito consecuencias negativas en la salud de la población, las cuales han aumentado a nivel mundial pero más aún, en los países que deben enfrentar la presencia de la doble carga de malnutrición (26).

En Venezuela, resultados preliminares de la Encuesta Nacional de Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad realizada por el INN en 2010, mostró un déficit de 10,7% en el estado nutricional de individuos entre 7 a 17 años de edad y de sobrepeso y obesidad de 14,5% y 9,6% respectivamente (25).

Landaeta-Jiménez y colaboradores en su estudio obesidad en escolares venezolanos encontró que de los hogares que pertenecían a los ESE bajo y muy bajo, 44% clasificaron como inseguro con poco acceso a una dieta saludable, por tanto la presencia del sobrepeso en estos ESE puede bien ser a consecuencia del fenómeno de transición nutricional, dificultades para el acceso de los alimentos y falta de recursos para adquirirlos (27).

Rose y colaboradores reportan una asociación entre vivir en hogares con inseguridad alimentaria y riesgo de ser obeso en niños entre 12 a 19 años. El hecho de que los recursos sean bajos, no quiere decir precisamente que no se cubran las necesidades calóricas, más bien pudiese existir la tendencia de que al existir algún ingreso, éste se destine a la compra de alimentos más baratos y densos calóricamente(23).

En el estudio de Landaeta-Jiménez y colaboradores, se evidencia la tendencia al incremento en la adiposidad en la población estudiada y siendo la obesidad un factor de riesgo descrito en la literatura ampliamente, debe considerarse de manera importante en las estrategias de prevención de la diabetes mellitus tipo 2 para evitar el desarrollo de esta enfermedad en el futuro de estos niños. El reto de promover un crecimiento lineal sin promover la adiposidad en exceso (27), debe convertirse en el principal objetivo de las intervenciones por realizar en las comunidades en transición nutricional que experimentan la doble carga desnutrición/ sobrepeso /obesidad para

cubrir las necesidades de aquellos que presentan déficit y adecuar aquellas de quienes tienen exceso así como desarrollar programas de educación nutricional para los padres, lo cual es una tarea compleja que debe enfrentar como equipo: la academia, gobierno y sector privado venezolanos para asegurar el bienestar de los niños en edad escolar

La Educación Nutricional en el Contexto Comunitario

Hay que considerar además dentro de toda la problemática planteada, que el alimento no solo tiene la importancia de ser el sustento del cuerpo para mantener la vida, sino que además tiene otras connotaciones sociales, ya que se encuentra íntimamente vinculado a sentimiento de seguridad y prestigio; tiene además un papel importante en las prácticas religiosas y se encuentra también relacionado con gran cantidad de supersticiones y prejuicios, por lo que es capaz de despertar muchas emociones (placer, envidia, confianza y hasta fanatismo violento) todo lo cual debe ser considerado cuando se trata de modificar el consumo alimentario.

Por otra parte, la finalidad de la educación es la de capacitar al individuo para actuar conscientemente frente a las nuevas situaciones de la vida, aprovechando la experiencia anterior y tomando en cuenta la integración, la continuidad y el progreso social, de acuerdo con la realidad individual y atendiendo las necesidades individuales y colectivas; la educación conserva y transmite el acervo funcional de la

cultura, es decir, sus valores y las formas de comportamiento de comprobada eficacia en la vida de una sociedad.

Es por ello que desde el punto de vista bio-psicológico, la educación pretende desarrollar la personalidad del individuo de acuerdo a sus posibilidades intrínsecas, extrayendo de éste todas sus potencialidades. La inclusión espiritual del individuo en la sociedad, no como una cosa sino en calidad de persona que comprende y ama a su medio y a sus semejantes producto de ideales, aspiraciones y por tanto de esfuerzos compartidos entre él y los demás miembros de la comunidad se conoce como integración. Cuando se realiza la integración social, el individuo se identifica con las preocupaciones y anhelos del grupo; toma conciencia de los problemas de la comunidad, deseando asumir responsabilidades dentro del grupo, lo que implica aspirar a ejercer funciones que no sean meramente lucrativas, sino que tengan un papel relevante para la vida en común dentro de la colectividad y a interesarse por participar de manera responsable en las acciones del grupo (28)

La educación nutricional comunitaria se convierte entonces en un canal efectivo para promover y posibilitar la participación activa de la población en el análisis de sus problemas y en la elaboración de estrategias consensuadas para solucionarlas (29). El enfoque novedoso del abordaje que me propuse estuvo dirigido a favorecer la transformación de los hábitos alimentarios de la comunidad de los sectores “*José Ignacio Acevedo*” y “*Fórmula 1*” del Municipio Los Guayos del

Estado Carabobo, a través del intercambio de saberes relacionados con la alimentación en una relación dialógica y dialéctica que nos condujo a la generación de nuevos saberes más adecuados a las necesidades e intereses de estas comunidades. Estos nuevos saberes fueron luego difundidos a través de la red alimentaria autopoiética que se configuró entre pares, desde el primer día de mi incursión en estas comunidades, lo cual permitió la mejor aceptación de la información y su perpetuación en el tiempo. Es sabido que además de todas las dimensiones que inciden de una u otra manera en el logro de la salud integral y que giran en torno a factores inherentes a la biología y fisiología de cada individuo, existen otros factores de raigambre social que deben considerarse para comprender la naturaleza y dinámica de la salud individual y colectiva.

La salud plena constituye un ideal para los seres humanos y para alcanzarla es decisiva la satisfacción de las necesidades sentidas y normativas que aseguran el bienestar individual y colectivo. Necesidades sentidas como la alimentación, recibir educación formal e informal de calidad, un empleo y vivienda digna, disponer de servicios de atención médica hospitalaria, etc., son parte del conjunto de los requerimientos que los individuos necesitan satisfacer de manera directa, y con la calidad suficiente que permita la configuración de estilos y modos de vida cónsonos con las expectativas del colectivo.

Es por ello que la interacción con la comunidad deben considerarse además las necesidades sentidas y reales que escapan del ámbito exclusivamente alimentario, por lo cual es imprescindible un abordaje integral de la problemática y la participación de diversos sectores y disciplinas en los planes de intervención; esta “*multisectoralidad*” brindará no solo la posibilidad de utilización de otros recursos materiales y humanos, sino que proporcionará apoyo a la capacitación, viabilidad y permanencia y facilitará un mayor compromiso de las instituciones.

Tenemos que considerar también que las necesidades sentidas de la comunidad no siempre se corresponden con las necesidades identificadas por los equipos de salud y es el compartir, comprender y analizar los puntos de vista, el ubicarse en la posición del otro, lo que permitirá que esta priorización de necesidades y acciones sea realmente participativa.

Existen dos factores que se convierten por tanto en decisivos para alcanzar o tratar de alcanzar un estado de salud ideal: a) una alimentación balanceada y adecuada a los requerimientos nutricionales de cada edad, género, trabajo y condición fisiológica (embarazo, lactancia, salud, enfermedad) y b) la educación, la cual se convierte en garantía de que las personas estén conscientes de la importancia de asumir responsabilidades en materia de alimentarse sanamente, permitiendo así que forme parte de sus prioridades.

La escasa información en materia de nutrición y alimentación a nivel de las comunidades donde la gente vive, trabaja, se distrae, es decir, donde establece o participa en relaciones significativas con otros, nos conduce a la imperiosa necesidad de socializar los conocimientos en esta materia, de indiscutible significancia para salvaguardar la vida digna de todos.

El panorama descrito forma parte de mis vivencias como consecuencia de mi actividad médica en la consulta pediátrica de atención primaria, desarrollada por más de doce años en ambulatorios rurales del Municipio Guacara del Estado Carabobo, específicamente cuando se aborda con madres el tema de la alimentación de sus hijos, sujetos de atención directa en la mencionada consulta. De mi contacto directo y dialogal a lo largo de todos esos años y de manera permanente con las madres que asistían a mi consulta por causas diversas en los Ambulatorios rurales (control de niños sanos o consulta de niños enfermos) ha surgido algunas evidencias previas de que las madres de los sectores populares poseen conocimientos que es necesario mejorar en relación a las bondades de la alimentación como un proceso que reviste importancia tanto para ellas como para su descendencia y núcleo familiar en su conjunto, pues aunque existe abundante sistematización del conocimiento en esta materia, aun no se ha difundido en cada núcleo familiar, trayendo consecuencias decisivas y nefastas para el colectivo.

Toda esta experiencia previa producto de mi interacción directa con las madres de los sectores populares y lograda a través de una consulta médica especializada y que ahora se plantea en una comunidad, me permitió conocer, no solamente sobre la forma como las madres asumen el compromiso de cuidar que la alimentación de su(s) hijo(s) sea la adecuada para su crecimiento y desarrollo, sino además en relación a la frecuencia y regularidad de las comidas, a la posibilidad de que esa alimentación sea variada y diversa -que depende principalmente de la disponibilidad de recursos económicos familiares para adquirir los productos de la cesta básica-, sino que además me permitió indagar sobre las normas de higiene que sigue la madre en el momento de manipular los alimentos así como su forma de preparación, lo cual repercute en el aprovechamiento de los mismos.

Cuando el enfoque en educación nutricional es el de promover y fortalecer capacidades y actitudes de las personas y formarlas como multiplicadores para que contribuyan a mejorar la alimentación y nutrición de sus comunidades, se obtienen siempre resultados muy alentadores, como el programa *“Menú del preescolar”* (2007-2009) en comunidades urbanas como *“Los Tres Reyes Magos”* donde la Fundación Bengoa, logró en un 95% el cumplimiento de metas en capacitación a los docentes, personal directivo y de la cocina, y el diseño del menú . La capacitación a las madres en participación y alimentación fue del 85%. (30).

Entre 2007 y 2008 el porcentaje de niños con adecuado estado nutricional se incrementó de un 47% a un 64%, debido a una mejor calidad de la alimentación, así como al incremento del aporte calórico en el desayuno, la merienda y el almuerzo, que cubre el 75% del requerimiento de los niños, el tratamiento de la parasitosis y la intervención en los hábitos de vida de la familia.

La fundación Bengoa también desarrollo desde el 2005 en el estado Apure el “*Proyecto Flor Amarillo*”, cuyo objetivo fue el de desarrollar y fortalecer capacidades y actitudes de los alumnos, padres y docentes de las escuelas involucradas, con la finalidad de contribuir a mejorar la alimentación y nutrición en el hogar, la escuela y la comunidad, capacitándose al 95% de los docentes, personal directivo y comunidad en temas de alimentación y nutrición y participación comunitaria; la dotación de materiales de apoyo en las escuelas fue del 80% y en ellas se ajustó el menú (30).

El porcentaje de niños con adecuado estado nutricional se incrementó del 63 al 66% de 2006 a 2008 y el déficit nutricional disminuyó del 18 al 8%. En los comedores el consumo de frutas y vegetales aumentó y las madres afirman que utilizan más frutas y vegetales cultivados en la zona, y la vigilancia nutricional en las escuelas aumentó. Los docentes formularon cinco proyectos que están ejecutados al 90% y los grupos organizados de la comunidad elaboraron 6 proyectos que actualmente se están implementando (7).

Ahora puedo aseverar que el hecho de que fueran los mismos integrantes de ese sistema social cerrado, encabezado por los líderes de la comunidad que en el caso de las comunidades de los sectores “*José Ignacio Acevedo*” y “*Fórmula 1*” fueron las abuelas, le dio “*más sentido*” a la información transmitida que si lo hubiera hecho un profesional del área, y por otra parte, el área de influencia de estas abuelas, por razones culturales y sociales propios de la dinámica de la comunidad, fue mucho mayor (pareja, hijos, vecinos, amigos y familiares entre otros).

La comunidad del sector “*José Ignacio Acevedo*” puede ser caracterizada como “*barrio*” de acuerdo a la interpretación que hace Pedro Trillo en su libro “*La Cultura del Barrio*”, ya que según menciona, el elemento más visible del barrio es la autoconstrucción y un punto especialmente relevante es la precariedad legal del terreno; este último punto es tan decisivo para él, que considera que la propiedad del terreno por parte de los pobladores convierte al barrio en zona popular (31).

Si bien, algunas de las casas del sector “*José Ignacio Acevedo*” fueron construidas por el INAVI producto de la movilización de la junta de vecinos (antes de que existieran los consejos comunales), aún no tienen la propiedad del terreno, la cual les ha sido negada según refiere la Sra. María Trocóniz, miembro actual del comité de Salud del sector y vecina del lugar desde sus inicios, por ser considerada zona de alto riesgo, ya que se encuentran al pie de las torres de la gran planta generadora de energía eléctrica para la región “*Pedro Camejo*” de CORPOELEC.

En cambio el sector “*Fórmula 1*” cumple con la denominación que hace Pedro Trigo (31) de “*zona popular*”, ya que fue producto de un urbanismo planificado durante el gobierno del Dr. Rafael Caldera. Ambas son comunidades en la que conviven ya varias generaciones, la que se trasladó del campo que según el Sr. Santiago González y el Sr. Juan Isidro Chávez vecinos del lugar es la mayoría de las personas de estas comunidades; la que nació en el barrio, es decir, sus hijos y la que nació de los hijos del barrio, sus nietos y que refiere este autor, después de treinta años ya coexisten las tres generaciones.

La no renuncia del campo como fuente de valoraciones y paradigmas y la creación en el barrio de un espacio, aceptando a la ciudad no como meta sino como un medio de vida, ha contribuido a mi criterio, a la consolidación y estabilidad del barrio y desde mi percepción considero que en general sus habitantes se encuentran avecindados en él, ligando su suerte en él y empeñándose por tanto en mejorarlo.

El campo sigue simbólicamente presente y continua actuando como fuente de contacto y saberes, valores, actitudes y hábitos que se sienten como una riqueza que no se quiere perder. Esto lo evidencié desde el inicio de mis conversaciones con las abuelas que participaron en los grupos de discusión, en mis encuentros con el Sr. Chávez y el Sr González, con la Sra. Dilcia Barrios en las actividades de cultivos caseros y comunitarios, cuando me muestran la variedad de plantas medicinales que

tienen sembradas en sus patios y su utilidad en el tratamiento de la tensión, para el colesterol, los cálculos renales, el asma y las gripes.

La Sra. María Trocóniz decía siempre que eran felices ahí; por lo que me explica, han luchado por conseguir sus viviendas, por la instalación de cloacas y vías de acceso desde el principio y todavía siguen buscando mejoras para su comunidad. Señala Pedro Trigo (31), que los barrios se forman por personas que se ponen de acuerdo para invadir un terreno, que no son vecinos, ni parientes, ni amigos ni siquiera conocidos pero que fueron contactados y emprendieron juntos una aventura y que se unirán para realizar lo que les incube a todos (servicios básicos, construcción de calles, etc.) y que solo en conjunto pueden lograr.

Pasada esta fase, cada quien sigue buscando lo suyo y tiene que arreglárselas por su cuenta por lo que no es fácil que surjan organizaciones, tan necesarias para construir una vida que pueda llamarse cívica y a la larga para poder vivir (31); quizás ésta es la explicación de la mayor apatía que percibí desde mi llegada a estas comunidades, entre los habitantes del “barrio” (sector “*José Ignacio Acevedo*”), que entre los que habitan en la “*zona popular*” (sector “*Fórmula 1*”), lo cual me llevó a pensar en una primera instancia, que era una cuestión de visión o nivel educativo, siendo más bien una actitud. Es por ello que en el desarrollo de este proyecto que inició en el sector “*José Ignacio Acevedo*”, siempre hubo mayor participación en todas las actividades de las personas del sector “*Fórmula 1*”.

Distingue además este autor, una diferencia entre lo que son las “*acciones organizadas*” y las “*organizaciones*”, considerando a las primeras como operativos que se montan para hacer frente a alguna necesidad apremiante como por ejemplo, la resolución de problemas del barrio (calles, escaleras, agua potable, cloacas, electricidad), enfrentar desastres naturales, afrontar problemas de convivencia, seguridad, tomar decisiones políticas entre otros; estas acciones son características de la primera fase del barrio y pasada la emergencia, desaparecen sin embargo, son una ayuda muy eficaz en las operaciones de ocupación, diseño, defensa, construcción provisional y consolidación del barrio.

Este tipo de acciones también se ponen en marcha cuando por causas internas o externas se alteran las condiciones existentes y se pone en peligro la cotidianidad adquirida o es necesario pasar a unas nuevas condiciones (31). Como las acciones organizadas tienen su propia lógica, acaban al lograrse sus objetivos sin embargo, su desarrollo puede generar un conocimiento mutuo y una satisfacción por el modo de trabajar mancomunado, que puede ser un excelente caldo de cultivo en el cual se incuben y desarrollen asociaciones si existe algún catalizador que posibilite dar este paso; requiere por tanto de un factor desencadenante. Esto quizás fue lo que sucedió con mi presencia en estas comunidades y mi proyecto educativo.

El horizonte de las “*acciones organizadas*” es el de los individuos iguales que se unen libremente para resolver asuntos de mutua conveniencia; este horizonte

presupone la convivialidad pero también que los sujetos se mantengan autónomos, es un “*nosotros*” libremente constituido, al poner en común los haberes de cada quien para formar un grupo social más o menos denso (31).

Mi interacción a través de un paradigma que propone la horizontalidad de las relaciones y el respeto a todos los saberes tanto populares como científicos, como es el caso del paradigma crítico-dialéctico, me permitió formar parte de esas “*acciones organizadas*” orientadas a favorecer la transformación de sus hábitos alimentarios con el fin de mejorar su salud. Este es el sustrato del proceso de empoderamiento que buscaba alcanzar para estas comunidades; convertirme en el elemento catalizador de este proceso a través del trabajo mancomunado con las abuelas de la comunidad, aportándoles información sobre el beneficio del consumo de vegetales y frutas para su salud y la de su grupo familiar, elaborándoles recetas con vegetales y compartiéndolas con ellas con la finalidad de que las replicaran y las suministraran (como en efecto sucedió) a su grupo familiar.

También el trabajo compartido con personas voluntarias de la comunidad generando cultivos caseros y comunitarios, sensibilizando a los participantes a integrar vegetales y frutas a su dieta habitual con el fin de mejorar su situación de salud relacionada con la alimentación.

Finalmente lo que se busca es que todas estas “*acciones organizadas*” se conviertan en “*organizaciones del barrio*”, que según Pedro Trigo (31) tienen las características de ser autogestionadas democráticamente por los vecinos; no solo responden a las necesidades comunitarias sino que inciden en la formación de las personas, dándole la oportunidad de descubrir y desarrollar sus valores y de ser creadoras de proyectos concretos de vida.

Complementariamente, cada quien aprende a ir reconociendo el valor del otro en el grupo, reconociendo sus capacidades, sus experiencias y es que cuando la gente tiene una experiencia democrática auténtica que lo hace verdadero *sujeto*, no solo se preocupa de que el grupo camine según este espíritu y estos criterios, sino que se hace muy cuidadoso por conservar las formas y los procedimientos, saben que el asociarse de múltiples modos en vez de competir individualmente los llevarán a lograr fines que interesan a todos.

Sin embargo para Trigo, las “*organizaciones del barrio*” son débiles y tienden a resquebrajarse, aunque resurjan de nuevo: las razones según él, son la manipulación, la poca disposición para el compromiso estable y la inconstancia (31). Creo que la falta de compromiso y la inconstancia son consecuencia de la falta de conciencia del valor de lo que se persigue, en este caso, el cambio de hábito alimentario es el instrumento para alcanzar la salud como valor fundamental; es el

compromiso con su salud lo que va a propiciar el empoderamiento y la transformación de la comunidad.

En estas organizaciones democráticas, al adquirir los habitantes del barrio conciencia de sí, es decir, de la estima que se merecen y de sus derechos, al aprender a negociar con los organismos burocráticos en plan de igualdad, alcanzan la condición de sujetos sociales, único camino no solo para que sea posible la vida, sino para que esta vida sea realmente humana y terreno propicio para lograr la transformación, el cambio que pretendo favorecer.

Es importante tomar en cuenta que como señala Trigo dentro de la dinámica de toda comunidad humana extensa existen tres subgrupos: el que lidera el proceso, el que con pasividad más o menos acentuada espera recoger sus frutos y los que se oponen ya sea abierta u ocultamente, bien sea por que están en otra dinámica o porque pugnan para establecerla. Ser consciente de esta dinámica es fundamental según Trigo para emprender un diálogo persuasivo con la comunidad humana no asidua al grupo con el fin de interesarla y contar con ella en cuanto sea posible (31).

En cambio, las “*organizaciones en el barrio*” son aquellas en que los vecinos son meros receptores de sus servicios o a lo sumo la “*correa de transmisión*” de directrices o pautas organizativas. Éste es el modo en que funcionan las instituciones educativas, de salud o religiosas es como organizaciones “*en el barrio*”, ésta es para

mí, la causa de que la educación nutricional no haya logrado mejores resultados en lo que se refiere a lograr cambios favorables en los hábitos alimentarios de las comunidades.

Entre las características de las “*organizaciones en el barrio*” que señala Trigo (31), se encuentran para mí, las causas de estos pocos resultados, como son el tratarse de organizaciones no concebidas por gente del barrio, por lo tanto el barrio no solo no es su protagonista sino que tampoco están primordialmente en función de los intereses del barrio. Estas organizaciones son unidireccionales y verticales, enmarcadas en una relación paternalista que impide que la comunidad sea el sujeto de su propia transformación. La relación es por tanto asimétrica entre “*el que sabe*”, el que tiene vínculos y poder, como el que pone en contacto a las organizaciones con el gobierno y su burocracia o con algún bien civilizatorio apetecible o necesario para la gente del barrio; en este tipo de relación entre el que tiene una cuota de poder que es negociable, no existe una verdadera lealtad ya que ambas partes siguen el juego y cada quien intenta sacar provecho personal e incluso ganar más que el otro (31).

Estas “*organizaciones en el barrio*” consideran a los del barrio como meros clientes o *destinatarios* de sus acciones; dan por sentado que sus propuestas son provechosas para el barrio, aunque su fin último no sea necesariamente el bien del barrio sino en ocasiones, el de la propia institución, su propio estatus y representatividad. Bajo este esquema y a mi entender, es imposible propiciar un

cambio verdadero y perdurable, una transformación de hábitos de cualquier naturaleza, mucho menos si se trata de hábitos alimentarios, los cuales tienen componentes relacionados con la cultura, elementos sociales y afectivos entre muchos otros; de allí la complejidad de generar un enfoque que favorezca este cambio.

Dice Pedro Trigo (31), que el punto de partida dentro del ambiente humano del barrio es el desconocimiento y recelo mutuos, ya que cada quien viene por su cuenta y de un sitio diverso pero a pesar de esto, también se hace presente la colaboración que todos ven como indispensable tanto para la construcción de las casas como para levantar la infraestructura del barrio y la dotación de servicios. El estar-“*entre los del barrio*” con mucha frecuencia adquiere tal densidad que constituye al barrio en una comunidad integrada en la que todos se conocen más o menos y cada quien tiene su puesto, su calificación pública, su función; esta interacción sin embargo, puede resultar dinámica y personalizadora pero también puede estereotipar a la gente, inhibiendo transformaciones superadoras y ocasionando conflictos destructores (31).

Aprecio además en estas comunidades que se trata de un “*territorio compartido*” y cuando esto sucede, señala Trigo (31), lo campesino tiende a recuperarse ya que al sentirse la persona reconciliada consigo misma, inclusive orgullosa de lo que con tanto esfuerzo ha ido logrando en la vida, puede darse el reconocimiento agradecido de que en parte esto ha sido posible por elementos que

trajo del campo: la paciencia, el tesón, el aguante, el deseo de aprender, ver y saber, la precaución ante lo desconocido, el cuidado con la gente desconocida, la fidelidad con los amigos probados, la honradez y además percibo también que el hábito de cultivar la tierra, de sembrar, predominantemente plantas medicinales a las cuales le tienen tanta o más fe que a las propias medicinas recetadas por los médicos; creo que es por eso que ha calado en estas comunidades la medicina cubana, tan basada en la propiedad curativa de las plantas.

El NAPI del sector “*José Ignacio Acevedo*” fue construido en los terrenos del sector “*Fórmula 1*” con el permiso del Consejo Comunal de dicho sector. Sin embargo, he podido constatar la situación conflictiva que existe entre los vecinos de los dos sectores, cosa que no deja de llamar la atención ya que ellos se perciben diferentes a pesar de que solo los separa una vereda y tener similares características socioculturales.

Producto de esta primera impresión y del indagar para conocer más a profundidad los orígenes de esta comunidad, a través del Sr. Santiago González pude conocer que esta vereda que separa ambos sectores, también marca una diferencia entre lo que se conoce como sector 2 de la Vivienda Popular de los Guayos, una zona popular y el sector “*José Ignacio Acevedo*”, un barrio por las características antes descritas. No deja esto de llamar poderosamente mi atención ya que esta situación me permite pensar que entre ellos se sienten diferentes, quizás unos mejores que

otros, unos más poderosos que otros, por las condiciones como obtuvieron sus viviendas y sus terrenos. Por otra parte dice Pedro Trigo (31) que a causa de la necesidad sentida por el varón de que la mujer juegue un papel más proactivo y al propio impulso de muchas mujeres que insatisfechas con su figura tradicional, salen del ámbito asignado de la casa para intervenir tanto en la obtención de los recursos familiares como en la configuración del barrio; capacitándose en este proceso. Es así como encuentro que las generaciones nacidas en el barrio, las madres jóvenes, son trabajadoras o estudiantes y delegan esta responsabilidad en las abuelas, las cuales se convierten en elementos estratégicos en el hogar al hacerse responsables de la alimentación de todo el grupo familiar y de la crianza de los nietos.

Algunas otras ejercen labores en las instituciones de las Misiones del Gobierno Nacional y en los Centros de Diagnóstico Integral (CDI), núcleos de atención primaria integral (NAPI) y MERCAL; otras hacen vida como integrantes de los Consejos Comunales o de los Comités de Salud, sin recibir ningún incentivo económico, como una forma de participar y colaborar con la comunidad en la cual han vivido por tantos años y pienso que como una forma además de asegurarse un rol de autoridad dentro de la misma, un papel protagónico.

Estas mujeres (que en este caso son las abuelas y no las madres) señala Trigo (31), no solo atienden con solvencia la casa y la familia, incluso no pocas veces el trabajo y todavía les queda tiempo y humor para dedicárselo al barrio; se dedican

simplemente a ayudar y a colaborar, invirtiendo una parte considerable de la energía que descubrieron un día en ellas y que se ha ido incrementando con la práctica, en el barrio (31).

Es evidente que hay una organización espacial de la comunidad y dentro de la misma, he podido obtener información y datos de valía sociocultural que me han permitido tener una apreciación sobre lo significativo que es para los integrantes de la comunidad las tradiciones más populares (día del niño, día de la madre, día del padre) que se hacen sentir en los días festivos, en las reuniones familiares, lo que me permite intuir que los lazos culturales entretejidos de una comunidad y transmitidos de una generación a otra se han socializado. También algunas de ellas ven la pérdida de sus tradiciones culturales posterior a la instalación de la invasión y quizás ésta sea otra de las razones por la que se sienten diferentes los habitantes de ambos sectores.

En mis conversaciones sostenidas con las madres y abuelas que han asistido regularmente a las reuniones de trabajo planificadas, ha podido constatar que las abuelas se han nucleado en torno a una actividad deportiva que desarrollan de manera regular que es la actividad física diaria que realizan en la cancha del sector “*Fórmula 1*” y en el Núcleo de Atención Primaria (NAPI) del sector “*José Ignacio Acevedo*”, lo cual me ha permitido apreciar que los procesos de socialización de la comunidad no solo son producto de las raíces socioculturales muy propias de la idiosincrasia del pueblo venezolano, sino que la misma se ha consustanciado con actividades

estratégicas impulsadas por las instituciones del Estado, por lo menos en cuanto a la actividad física y rehabilitación de los adultos mayores se refiere.

Yo percibo que esta actividad ha tenido un impacto positivo en su condición física y en el proceso de socialización de las personas de la tercera edad de esta comunidad. Sin embargo la mejora en la condición física para mí no implica necesariamente una mejora en su salud, ya que he podido detectar una alta incidencia de enfermedades crónicas como hipertensión, los trastornos metabólicos como la diabetes y las dislipidemia, las cuales son altamente prevalentes en la comunidad producto del sobrepeso y la obesidad que padecen por malos hábitos alimentario.

Ahora bien, aunque pareciera que hay un tímido intento por satisfacer las necesidades reales (sentidas y normativas) de las familias de la comunidad, en realidad dista mucho del deber ser. Las madres y abuelas en quienes recae la responsabilidad de centrar sus esfuerzos en la planeación de la alimentación, han expuesto sus apreciaciones, reflexiones, exigencias y perspectivas en esta materia central para los propósitos de esta tesis doctoral.

En el transcurrir de mis interacciones con la comunidad, he podido descubrir que las mujeres de la comunidad (ya que los hombres no asisten a las convocatorias por razones de trabajo) centran su atención preferencial en la adquisición de alimentos, los cuales ofrece MERCAL de manera limitada, irregular y para lo cual

exige de los habitantes un gran sacrificio en tiempo y colas. Los gastos en alimentación consumen gran parte de su presupuesto familiar y existe además una preocupación especial por la alimentación de los niños/as. La adquisición del pollo es el centro gravitacional de la vida comunitaria del sector, y su llegada al MERCAL genera redes de comunicación entre los vecinos que son interesantes de analizar. Refiere Pedro Trigo (31) que en el barrio se da el fenómeno de la intercomunicación en el espacio público compartido; esto lo he podido evidenciar cuando llega a MERCAL alguno de los productos que escasea en forma regular (arroz, harina precocida, azúcar, leche, carne) o de distribución irregular como el pollo.

Los miembros de esta comunidad poseen además conocimientos elementales sobre lo que es una alimentación balanceada, la necesidad del consumo de vegetales y fruta en la dieta diaria, aunque manifiestan que por razones económicas no los consumen con la frecuencia requerida; la alimentación del paciente diabético y en relación a la higiene y calidad de los alimentos que se consumen.

Sin conocer lo que es una verdadera seguridad alimentaria local, comunitaria, las personas asumen que MERCAL representa esa garantía, pues lo que les importa básicamente es comer lo que puedan conseguir a menor precio, aunque los vegetales y las frutas deban ser comparados en mercados al aire libre, a mayor costo ya que MERCAL no los distribuye, viéndose limitada por tanto su capacidad de compra de estos rubros. Un aspecto sutil pero muy influyente es llegar a conocer el imaginario

colectivo del barrio, lo cual es imprescindible para “soñar” junto con la gente, ya que no es lo mismo “participar” que “colaborar” con la persona que pretende propiciar un cambio o la transformación de una comunidad en este caso, en relación a sus hábitos alimentarios; he aquí lo que considero mi reto personal; aportar mis propios sueños pero en sintonía con los anhelos de los miembros de las comunidades de los sectores “José Ignacio Acevedo” y “Fórmula 1”; soñar juntos, que el sueño sea compartido. Dice Pedro Trigo (31) en relación a esto, que relacionarse y trabajar desde otro imaginario es crear una distancia de fondo que dificulta enormemente que los del barrio se constituyan en sujetos.

Un trabajo complejo como este en el cual están involucrados procesos sociales que varían según el contexto, debe ser no solo interdisciplinario sino también transdisciplinario; debe permitir ver la realidad no solo desde una visión multidimensional sino también la transferencia de teorías de una disciplina a otra, que permitan aproximarnos a la realidad de la problemática nutricional en nuestras comunidades. Considerando estas reflexiones, me he planteado las siguientes interrogantes de investigación:

Mis interrogantes iniciales

¿Cómo hacer posible la apropiación del conocimiento nutricional en el ámbito comunitario? ¿Cuáles estrategias de participación comunitaria posibilitarían el

empoderamiento de saberes y conocimientos en materia de alimentación de valía para el colectivo? ¿Cómo crear escenarios de participación colectiva para generar acuerdos que permitan normar la manera de difusión de saberes y conocimientos en toda la comunidad? ¿Qué elementos de la cultura comunitaria hay que considerar para hacer posible introducir hábitos alimenticios saludables? ¿Cómo favorecer que la información y los conocimientos se transmitan y se perpetúen en el tiempo? ¿Cuál sería el impacto de la socialización del conocimiento y de las estrategias educativas en educación nutricional sobre el estado nutricional de la comunidad y sobre sus conocimientos relacionados con la nutrición?

¿De qué manera la generación de la red alimentaria autopoiética logrará ser un medio para la difusión eficiente y la perpetuación en el tiempo de los acuerdos generados en materia de alimentación, orientados a lograr hábitos alimentarios más saludables para la comunidad?, ¿Cómo puede la actividad de siembra y cultivos caseros y comunitarios lograr la apropiación del conocimiento nutricional, necesario para generar y perpetuar los cambios en los hábitos alimentarios de la comunidad?, ¿De qué forma el observatorio nutricional logrará ser el medio para sistematizar los logros y limitaciones de la red alimentaria autopoiética y para mantener en el tiempo los cambios de hábitos alimentarios que forman parte del alcance del presente estudio y difundir nuestras experiencias a otras comunidades?

Justificación de la Investigación

El estudio que se inicia en esta oportunidad, me posibilita el acercamiento a una comunidad urbana – marginal con un conjunto de manifestaciones que se traducen en una amplia gama de situaciones no deseadas de salud relacionadas con la alimentación, las cuales son propias de un contexto social comunitario tradicional que no guarda buena correspondencia con los hábitos nutricionales ideales para los seres humanos.

El enfoque novedoso del abordaje de la educación nutricional que me planteo en esta tesis, es posibilitar la socialización del conocimiento nutricional a través de la conformación de redes alimentarias cerradas, donde la transmisión de los nuevos saberes, adaptados a las necesidades de salud de las comunidades de los sectores “*José Ignacio Acevedo*” y “*Fórmula 1*” del Municipio Los Guayos. Estado Carabobo, se dé entre sus propios miembros, producto de los acuerdos y del consenso que se genere en nuestras reuniones grupales y de esta manera que las familias de la comunidad avancen de manera amplia y receptiva hacia la mejora de su alimentación y de su salud.

Esto con la finalidad de lograr el empoderamiento de nuevos saberes relacionados con la alimentación ideal y necesaria para mantener y mejorar la salud, favorecer el cambio de hábitos y creencias en cuanto a la alimentación, haciendo

posible el empoderamiento de aquellos conocimientos que traigan consigo el advenimiento del cambio en las prácticas y costumbres relacionadas con la alimentación, es decir generar a su vez la tan anhelada socialización de saberes y conocimientos, disminuir los índices de malnutrición y los grupos vulnerables desde el punto de vista nutricional y capacitar a los integrantes de la red para interactuar con los miembros potenciales de las mismas, como serían aquella categoría de actores que pudieran ser requeridos por la red para obtener algún servicio o apoyo (programas nutricionales y sociales de las alcaldías, municipio, gobierno, etc.) y los miembros de la comunidad, me brinda la oportunidad de generar un producto intelectual con pretensiones de ser aprovechado por un colectivo que precisa ser motivado hacia la apropiación de novísimos conocimientos en materia de alimentación.

Más que una labor de investigación científica, mi intención es la de materializar lo que considero un deber académico y personal en el convencimiento de que mi actuación profesional debe estar dirigida hacia situaciones puntuales que hay que contrarrestar y que después de mucho trabajar en el estudio de la situación nutricional de comunidades de escasos recursos basándose en el diagnóstico y tratamiento de las condiciones médicas relacionadas con la malnutrición en exceso o déficit, he llegado al convencimiento de que abordar el problema desde la perspectiva educativa y desde una visión holística de la problemática alimentaria es lo que me acercará a una solución real y definitiva de la misma.

Considero que una de las mejores maneras procedimentales para abordar esta problemática, es la planificación de una estrategia educativa que lleve al empoderamiento de un conocimiento nutricional consensuado, no impuesto, que valore las creencia de la comunidad, que les sea familiar y por lo tanto aceptable y de fácil difusión entre los miembros de la comunidad, logrando de esta forma el cambio de aquellos aspectos dimensionales que de una u otra manera condicionan la génesis de un sin fin de problemas de salud muy relacionados y por tanto consecuencia de una alimentación inadecuada ya detectados en los diversos encuentros que sostuve en los mencionados espacios comunitarios

La detección de las necesidades sentidas de estas comunidad y su contrastación con las necesidades percibidas por mí, ha sido una labor compleja, interesante y ardua, que inició hace más de tres años y que requirió de mi convivencia con los miembros de la comunidad con la finalidad de detectar los rasgos que constituyen las características socioculturales de los núcleos familiares y del entorno comunitario en su conjunto.

Es evidente que los aportes de mi abordaje se centraron en generar toda una estructura de trabajo instrucción no formal que permitió a las abuelas apropiarse de una cultura de la alimentación ideal, enfatizando, de igual manera, la necesidad de disponer de mecanismos tendentes a difundir estos conocimientos a todos los integrantes de la respectiva comunidad.

La novedad de este estudio, orientado dentro del paradigma cualitativo, está en lograr un nuevo conocimiento en materia de alimentación, adecuado y adaptado a los problemas de salud y al contexto sociocultural de las comunidades de los sectores “José Ignacio Acevedo” y “Fórmula 1”, el cual sea *internalizado* por las abuelas líderes de la comunidad de manera que pueda ser transmitido a través de la red alimentaria autopoiética, a su área de influencia directa: núcleo familiar, amigos y vecinos.

Existe en la actualidad una creciente evidencia científica y epidemiológica que relaciona la dieta con la salud, por lo que se busca impulsar a nivel mundial y a través de la educación nutricional comunitaria, la posibilidad de potenciar un perfil nutricional cualitativo que repercuta favorablemente en la génesis de las enfermedades crónicas no transmisibles. No pretendo sin embargo, hacer una lista general de recomendaciones alimentarias que en la mayoría de los casos no se corresponde con la realidad de cada sujeto o comunidad, sino por el contrario, lograr un conocimiento científico relacionado con la alimentación adaptado a las necesidades de salud de cada comunidad y que por haber sido ya *internalizado*, se difunda y perdure en el tiempo logrando mejoras en la alimentación y como consecuencia de ello, en la salud y calidad de vida de las comunidades.

Objetivos de la Investigación

General:

Favorecer la transformación de los hábitos alimentarios de la comunidad de los sectores “*José Ignacio Acevedo*” y “*Fórmula 1*” del Municipio Los Guayos del Estado Carabobo.

Específicos:

1. Describir el sistema de creencias que tienen las familias de la comunidad en relación a la alimentación y la salud.
2. Evaluar el estado nutricional antropométrico y bioquímico de la comunidad.
3. Optimizar los conocimientos sobre alimentación y el estado de salud de los integrantes de la comunidad a través de la red.
4. Generar escenarios educativos que fomenten la participación y el empoderamiento del conocimiento nutricional en el contexto comunitario y de socialización de esta comunidad.
5. Crear un plan de acción conjunto con la comunidad a través del *Observatorio Nutricional* que dinamice y mantenga los nuevos saberes generados por la comunidad en materia de alimentación.

CAPITULO II

MARCO TEORICO REFERENCIAL

“No preguntemos si estamos plenamente de acuerdo, sino tan sólo si marchamos por el mismo camino”.

Goethe

Favorecer cambios en los hábitos alimentarios requiere del conocimiento profundo de los factores que los condicionan, los cuales no son de índole exclusivamente económicos, sino que tienen un importante componente sociocultural e histórico, ya que son muy particulares para una sociedad, en un momento histórico determinado y con características propias de una determinada condición social, como es la pobreza.

Alimentación, Patrones Alimentarios y Cultura

El modelo planteado por Maslow (32) en su pirámide como una forma de evaluar una vida de calidad, pasa por la satisfacción de necesidades básicas e indica que conforme se satisfacen las necesidades básicas (fisiológicas y de seguridad), los humanos desarrollan necesidades y deseos más altos; se postula entonces la existencia

de necesidades de orden alto que se satisfacen de manera externa (autorrealización, estima y social). Se trata de un modelo multidimensional, que se opone al concepto del ser humano lineal y uniforme y obliga a desplegar la creatividad para aprehender la diversidad humana y que concibe al ser humano inmerso en la sociedad, enmarcada en un lugar y una cultura, elementos que regulan e incluso limitan la cosmovisión del sujeto (33).

Según Maslow (34), hay diversos modos de autorrealizarse: una autorrealización vivencial plena, vívida y desinteresada, con una concentración y absorción totales; en este momento la persona es total y plenamente humana. La trascendencia para Maslow se refiere a los niveles superiores, más inclusivos y holistas de la conciencia, conducta y relación humana, como fin más que como medio, consigo mismo, con los seres humanos en general, con otras especies, la naturaleza y el cosmos.

Entre diversos significados, postula la trascendencia de las necesidades básicas ya sea mediante su satisfacción (lo que normalmente produce su desaparición de la conciencia), o por ser capaz de renunciar a las gratificaciones y dominar las necesidades (cuando nos encontramos esencialmente metamotivados) e implica una identificación con los valores del ser incluyendo la vida, la dignidad de la persona, la verdad, la bondad, la belleza, la simplicidad, la integridad, la perfección, la necesidad, la consumación, la justicia, el orden, la riqueza, el carácter lúdico, la autodeterminación y la trascendencia de las dicotomías y exclusiones (35).

La alimentación, como necesidad fisiológica y por tanto vital reconocida por Maslow (32) en su teoría de la motivación, impulsa el accionar vital y domina nuestra conducta, por lo que el régimen alimentario es el resultado no solo de los conocimientos que se tengan, sino también de los valores y comportamientos adoptados por los miembros de una determinada sociedad, como consecuencia de las presiones sociales y culturales a las que son sometidos; de allí derivan las profundas implicaciones económicas, éticas, filosóficas, históricas y religiosas que tiene la alimentación (36,37).

Para que un alimento se adopte, no solo es necesario que esté disponible, sino que se “*elija*” consumirlo; en este “*elegir*” es que entran en juego una diversidad de factores sociales y culturales que determinan no solo la selección, sino también el consumo y la utilización (38).

El consumo inicial de los alimentos producidos por una sociedad en particular como forma de asegurar su existencia cotidiana y de este forma cubrir un déficit, da paso luego al intercambio, con la finalidad de diversificar la dieta, de manera de satisfacer sus gustos y permitir su permanencia dentro de un contexto socioeconómico particular. Es así como se crean los hábitos alimentarios de una comunidad (38).

La sociedad adopta ciertos alimentos, platos, técnicas de preparación, utensilios o sabores que de alguna manera “*le convienen*” y solo los aportes que son aceptados se integrarán a la alimentación de ese grupo social, es por ello que los cambios relacionados con la alimentación son cambios “sociales”, con efectos menos tangibles que los cambios socioeconómicos entre otros (39).

Con la idea de favorecer una transformación o cambio en los hábitos alimentarios de las comunidades de los sectores “*José Ignacio Acevedo*” y “*Fórmula 1*” del Municipio Los Guayos del Estado Carabobo y bajo el paradigma del consenso o negociación mediante el diálogo y el establecimiento de acuerdos, me propuse abordar su problema alimentario de sobrepeso y obesidad de manera integral, no solo aportando información sobre una forma de alimentación más equilibrada, que condujera a mejoras significativas en su salud, sino también a través del abordaje de aspectos prácticos que permitieran la diversificación de su dieta diaria a través de la incorporación de vegetales y frutas cultivados en sus propios patios, generando de esta forma nuevos saberes y experiencias enriquecedoras para todos los involucrados y con un impacto positivo adicional en la economía de las familias de estas comunidades.

La obesidad, el sobrepeso y los trastornos metabólicos y endocrinos secundarios a esta problemática nutricional (síndrome metabólico, diabetes entre otros) solo pueden ser abordados en su origen adoptando un cambio radical de los

hábitos alimentarios; el hecho de hacer posible a los miembros de estas comunidades el consumo de una mayor cantidad de vegetales y frutas a través del cultivo en sus hogares y espacios comunitarios, no solo va a facilitar la adopción de hábitos alimentarios más saludables sino que va a mejorar radicalmente la salud de la familia y por tanto de toda la comunidad.

La implementación del cultivo casero fue un elemento clave dentro de la problemática de salud presente en estas comunidades; de relevancia además, no solo para lograr diversificar su dieta actual (basada en el consumo de carbohidratos y proteínas), alimentos que consiguen a bajo costo en el MERCAL, sino que el cultivo comunitario también impactó de manera positiva en la convivencia social de la comunidad y en la mejora del ambiente, al permitir la recuperación productiva de los grandes espacios comunes ociosos que tiene los sectores “*José Ignacio Acevedo*” y “*Fórmula 1*” y convertirse en una fuente de mejora de la economía familiar ya que, el incremento en el consumo de vegetales y frutas que se producen de manera doméstica en huertos caseros y/o comunitarios, no ejerce ningún efecto negativo sobre el presupuesto destinado a la alimentación y puede convertirse en una fuente de intercambio comercial con otras comunidades de la zona.

Por otra parte para Morín (40), la “*cultura*” es lo propio de la sociedad humana y está organizada a partir del capital cognitivo colectivo de los conocimientos adquiridos, de las habilidades aprendidas, de las experiencias vividas,

de la memoria histórica y de las creencias míticas de una sociedad, a través del vehículo cognitivo que es el lenguaje; es así como se manifiestan las “*representaciones colectivas*”, la “*conciencia colectiva*”, la “*imaginación colectiva*”.

Es a partir de su capital cognitivo, que la cultura instituye las reglas/normas que organizan la sociedad, gobiernan los comportamientos individuales, generan procesos sociales y regeneran globalmente la complejidad social adquirida por esa misma cultura. Es así como cultura y sociedad se encuentran en una relación generadora mutua de interacciones continuas (35).

Desde el punto de vista antropológico, la alimentación humana es un “*proceso biocultural*”; las necesidades y conductas biológicas de la especie pueden ser modificadas por la cultura y dada la capacidad del hombre para elaborar cultura, el “*proceso cultural*” en lo relacionado con la alimentación no solo involucra aspectos básicos, como la forma de obtención de los alimentos y la aplicación de procesos de transporte y conservación, sino también aspectos más complejos como la forma de preparación para su aceptación y consumo y otros factores psicosociales(41).

Por lo tanto, el régimen alimentario de una comunidad es el resultado no solo de su tecnología sino también de su desarrollo cultural y de sus costumbres dentro de

un determinado contexto social, la interacción con otros grupos sociales permitirá además el intercambio de experiencias y conocimientos, diversificar la dieta y mejorar de esta forma los hábitos alimentarios de las comunidades de menores recursos económicos.

Por otra parte, la alimentación además de ser una necesidad vital es también una actividad humana que involucra aspectos económicos, sociales, políticos, financieros, ambientales y culturales; es también muy vulnerable al proceso de transculturización, que es la adopción, por parte de un pueblo o grupo social, de los rasgos alimentarios y culinarios propios de otro grupo social.

Las consecuencias más visibles de este proceso son el cambio de los hábitos alimentarios y de la forma de obtención y consumo de los alimentos (42). Sin embargo, sus implicaciones van más allá, influyendo también sobre los sistemas de producción, en la organización empresarial y las decisiones de productores agrícolas, agroindustriales, comercializadores y consumidores, es decir, en los agentes o actores de los distintos componentes que conforman un sistema alimentario determinado(43).

Nuestra forma de consumo es producto de la gran cantidad de inmigraciones que se han producido a lo largo de la historia de nuestro país, lo cual ha llevado al mestizaje entre tradiciones culinarias; la mayoría de los cambios en el régimen alimentario producto de este mestizaje han sido beneficiosos para la nutrición y

seguridad alimentaria del país (44,45). Pero como la cultura alimentaria es el resultado del comportamiento de los grupos sociales, también existen diferencias “regionales” resultado de identidades propias y vinculadas principalmente a factores económicos, históricos y culturales. El acto de comer por tanto, se lleva a cabo no solo para satisfacer una necesidad biológica, sino que involucra además formas y códigos cambiantes, las costumbres, las innovaciones en la transformación de alimentos y el poder adquisitivo o capacidad de compra de los mismos (46).

Producto de mi accionar en estas comunidades a lo largo de tres años en búsqueda de favorecer la transformación de sus hábitos alimentarios y como resultado de mi interacción con las abuelas de los sectores “ *José Ignacio Acevedo*” y “*Fórmula 1*”, pude evidenciar su creciente interés por conocer diferentes tipos de vegetales y su forma de preparación, lo cual de alguna manera evidencia su aceptación de una dieta más balanceada que incluye ahora el consumo regular de vegetales y frutas y los cambios positivos logrados en sus hábitos alimentarios.

El que este proceso se haya dado en un tiempo relativamente corto, rompe con los paradigmas de que los cambios en los hábitos alimentarios son difíciles de conseguir o se logran a muy largo plazo, evidenciando no solo la factibilidad de una propuesta consensuada que buscaba optimizar saberes ya existentes relacionados con la alimentación, no erradicarlos y sustituirlos por otros, sino también la valoración de

estos cambios por parte de la comunidad en relación a las mejoras para su salud individual, familiar y colectiva.

Mi búsqueda como investigadora por favorecer un cambio no impuesto en los hábitos de consumo actuales de estas comunidades, sino producto del conocimiento de su situación de salud, permitió que su problemática de salud relacionada con la alimentación fuera asumida y transformada en una necesidad sentida que generó acciones y actividades consensuadas para solventarla, como fue (y aún es) la actividad de cultivos caseros y comunitarios.

Este proceso vivencial que compartimos, puede además ser el elemento dinamizador para otras comunidades en las cuales pueden replicarse las experiencias con sus características individuales, favoreciendo el desarrollo endógeno y las mejoras de la salud colectiva y en la calidad de vida de estas comunidades entendiéndose como una calidad de vida *sustantiva*, identificada con la promoción de la participación de todos los individuos y grupos en las decisiones que afectan al bien común. Respeto las instituciones, los valores endógenos y promueve la autonomía cultural (47).

Sin embargo, hay que tener en consideración que la Calidad de Vida está profundamente condicionada por el medio cultural, y depende estrictamente del conjunto de valores de los individuos y de los grupos sociales. Para Gracia (48), esta

se estructura en dos niveles, uno público y uno privado. Cada individuo define individual y socialmente su propio sistema de valores, su concepto de vida y de calidad y, por tanto, de felicidad. Desde ahí establece el propio proyecto de vida. Esto es lo que hoy se llama “*ética de máximos*”, que en Bioética se expresa en los principios de autonomía y beneficencia. Al mismo tiempo, los miembros de una sociedad deben concertar un conjunto de valores que sean respetados por todos, aun coactivamente. En el nivel de la ética pública, la definición general de Calidad de Vida que realiza la sociedad se expresa en forma de leyes. Este nivel se denomina “*ética de mínimos*” de una sociedad; en Bioética se habla a este nivel de los principios de no maleficencia y de justicia (35).

De hecho, aunque cabe reconocer que la no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia existen en todas las sociedades, la importancia asignada a cada una puede variar. La jerarquía y el orden relativo de los principios no residen en los principios mismos: derivan de la impronta cultural, de las experiencias formativas del grupo, de efectos transitorios de cohorte y de preferencias filosóficas de los teóricos. Así por ejemplo, es evidente que los principios de no maleficencia y de justicia son fundamentales para la recta convivencia, son por ello obligatorios, exigibles, vinculantes, mientras que la beneficencia y la autonomía (en su sentido de darse a sí mismo normas), son deseables pero no exigibles (49).

Enfermedades crónicas no transmisibles: impacto de la alimentación sobre la salud de la comunidad

El sobrepeso y la obesidad son producto de malos hábitos alimentarios y de un estilo de vida sedentario; son considerados el sustrato de un grupo de enfermedades conocidas como “*enfermedades crónicas no transmisibles*” (ECNT) entre las cuales se encuentra la diabetes, las patologías cardiovasculares, los accidentes cerebrovasculares e inclusive el cáncer, que impactan no solo en la calidad de vida sino además en las expectativas de vida de la población (50,51).

Si tomamos en consideración que estas enfermedades representan una de las principales causas de muerte a nivel mundial, entenderemos el gran impacto que tiene la alimentación, tan ligada a un elemento tan dinámico y cambiante como lo es la cultura, sobre la salud del colectivo.

Para el año 2002 a nivel mundial, las “enfermedades crónicas no transmisibles” (ECNT) representaron el 60% de las defunciones y el 47% de las causas de morbilidad, y se espera que para el año 2020 estas cifras asciendan a 73% y 60% respectivamente (52,53). En algunos países del Caribe, la prevalencia de hipertensión e hipercolesterolemia en la población se encuentra entre el 30 y 40%, con una alta prevalencia de obesidad en los adultos, la cual oscila entre el 30 y 55% (54). Diversos estudios en poblaciones adultas jóvenes han reportado que el

sedentarismo, junto con el sobrepeso y la obesidad son los principales factores de riesgo en la aparición de las “enfermedades crónicas no transmisibles” (55,56).

El manejo médico de la obesidad es complejo, ya que es producto de la confluencia no solo de factores genéticos sino también sociales, educativos y ambientales (39). Ya en la actualidad, la obesidad es reconocida como un factor de riesgo individual para enfermedades cardiovasculares, entre ellas hipertensión arterial, enfermedades coronarias e insuficiencia cardíaca (57,58). El estudio Framingham sugiere que alrededor del 65% de los casos de hipertensión arterial en mujeres es atribuible directamente a la condición de sobrepeso u obesidad y que existe un efecto independiente de la obesidad sobre el riesgo de enfermedad vascular coronaria, tanto en hombres como en mujeres, elevándose aún más el riesgo cuando la obesidad es abdominal, la cual se define por una circunferencia de cintura mayor de 102 cm en el hombre y de 88 cm en las mujeres (59).

Varios estudios han mostrado como la obesidad abdominal representa un factor de riesgo importante para el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2, probablemente debido al hecho de que la grasa visceral se asocia con resistencia periférica a la acción de la insulina, que produce en una primera etapa a hiperinsulinismo y luego intolerancia a la glucosa (54, 55, 60).

Por otra parte y después de 26 años de seguimiento longitudinal se observó que el aumento de una desviación estándar de peso relativo se asociaba con una mayor frecuencia de trastornos cardiovasculares de un 15% en mujeres y de 22% en los hombres (61).

Ya desde el punto de vista antropométrico, la distribución de la grasa (central o periférica), el porcentaje de grasa corporal y el peso corporal, en este orden, son factores de riesgo adicional para enfermedades crónicas no transmisibles (61). Datos de la segunda encuesta de salud y nutrición de los Estados Unidos (NHANES) (62), sugieren que personas obesas entre 20 y 75 años tienen un riesgo relativo 2,9 veces mayor de enfermar de diabetes mellitus no insulino dependiente que las personas con peso normal, 3,8 veces para los obesos entre 45 y 75 años y de 2,1 veces para los de 20 a 25 años.

Según Must (63) por otra parte, el riesgo de sufrir trastornos de salud a lo largo del ciclo vital se duplica en personas que tuvieron exceso de peso en la niñez, aumentando estos riesgos si el exceso de peso se mantuvo durante la adolescencia. Para Meisler y St. Jeor (64), el exceso de peso moderado también se asocia con mortalidad alta en la vida adulta y Pi Suñer destaca el efecto que tiene la reducción de peso sobre la disminución de la morbilidad y mortalidad en personas diabéticas (65).

En la comunidad de los sectores “*José Ignacio Acevedo*” y “*Fórmula 1*” he podido constatar después de una exhaustiva y completa evaluación nutricional (antropométrica y bioquímica) a lo largo de doce jornadas médicas realizadas por espacio de 3 meses en el Núcleo de Atención Primaria (NAPI) del sector “*José Ignacio Acevedo*” y en las cuales participaron personas motivadas y voluntarias de todos los grupos de edad, que se trata de una población con altos índices de sobrepeso y obesidad y de enfermedades crónicas no transmisibles, aplicable a todos los grupos etarios pero predominantemente en la población adulta, y con un factor de riesgo común, como lo es el exceso de grasa corporal, aun con peso normal.

Considero que la causa de esta problemática nutricional que presentan estas comunidades es la alimentación; existe un consumo indiscriminado de carbohidratos y un consumo diario y elevado de proteínas animales, específicamente el pollo que es el consiguen en forma restringida pero de alguna forma permanente en MERCAL, al igual que los carbohidratos que consumen.

La alta incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles en esta comunidad, producto de malos hábitos alimentarios que los han llevado a sobrepeso y obesidad, ha sido mi preocupación, por lo que considero una prioridad el promover comportamientos alimentarios saludables y la práctica de actividad física regular; sin embargo, para poder llevar esto a la práctica y que perdure en el tiempo como un cambio de actitud, estos cambios deben ajustarse a su realidad económica, social y

cultural. Existen factores de índole socioeconómicos que son determinantes de la forma como se alimenta una comunidad, dentro de los cuales se encuentran la edad, el nivel de instrucción de la madre, las condiciones higiénicas del hogar y el nivel de pobreza de la familia (66).

Los pobres no comen lo que quieren ni lo que saben que deben comer sino *“lo que pueden”*; esta aseveración la he podido constatar directamente, a través del dialogo abierto y las múltiples reuniones sostenidas con las abuelas de la comunidad, es por ello que la restricción en el acceso a los alimentos es determinante de dos fenómenos simultáneos que son las dos caras de una misma moneda: desnutrición por no tener lo suficiente para alimentarse y la obesidad porque se alimentan mal con productos industrializados, de baja calidad, de producción masiva y baratos que son los alimentos que tienen a su alcance; este último es el caso de la comunidad de los sectores *“José Ignacio Acevedo”* y *“Fórmula 1”*.

Las frutas, verduras, carnes magras y los lácteos son productos tradicionalmente más costosos, por lo que la selección que realizan las personas de menores recursos económicos es hacia alimentos ricos en carbohidratos, grasas y azúcares que si bien les impide gozar de una alimentación balanceada y una nutrición adecuada, satisfacen su apetito y se integran bien tanto al patrón de consumo tradicional como a sus pautas de comensalismo, a las comidas colectivas. Se trata de alimentos *“rendidores”*, que son *“baratos”*, *“llenar”* y *“gustan”* (67) y es que antes

que la calidad nutricional de los alimentos, la estrategia familiar de consumo busca que cada comida brinde satisfacción y saciedad, además de que se pueda comer todos los días (68). Estos además son el tipo de productos que se expenden en el MERCAL de la comunidad.

Por esta razón, las recomendaciones educativas relacionadas con la alimentación no pueden cumplirse si no se mejora la posibilidad de acceder a una alimentación balanceada y en concordancia con la realidad económica de estas comunidades. La generación de cultivos caseros como mecanismo para incorporar e incrementar el consumo de vegetales y frutas con la finalidad de diversificar su dieta, mejorar su salud y prevenir la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, es para mí por tanto, un recurso valioso, factible y sin impacto negativo en la economía del hogar. Por otra parte, el hecho de que cada familia tenga su pequeño huerto en el hogar hará que su consumo se vea como algo natural y disponible y por tanto aceptado e incorporado a sus hábitos alimentarios.

En relación a su realidad social, esta comunidad es poco participativa pero a su vez han adquirido con la actividad, un sentido claro de lo que es beneficioso para ellos, un claro entendimiento de que el mejor aprovechamiento de sus espacios (caseros y comunitarios) es bueno para ellos como personas y como comunidad y para su salud como valor importante que hay que preservar. Es por ello que no he sentido resistencia ante la propuesta de cultivar, actividad que tampoco les es ajena.

Como la alimentación del adulto es el resultado de la influencia y combinación compleja de muchos factores entre los cuales los sociales son de gran relevancia, este compartir de experiencias entre vecinos alrededor de una actividad en común se convirtió en una herramienta valiosa y preponderante, favorecedora de los cambios de los hábitos alimentarios de las familias de estos sectores, cambio que se perpetuará en el tiempo en la medida que se fortalezca el compromiso y sean adoptados por todos los miembros del grupo familiar.

Los hábitos alimentarios se consolidan en los primeros años de vida, guiados por las costumbres y creencias del grupo familiar, lo cual hace que varíen de una familia a otra y aún dentro de una misma comunidad (69). Las madres (en el caso de esta comunidad las abuelas), fueron los elementos clave en el grupo familiar tanto en la elaboración de la dieta diaria como en la crianza de los nietos; fueron además el recurso por demás valioso del cambio que pretendí favorecer en los miembros de la comunidad. Es por ello que mi trabajo diario estuvo centrado en las abuelas, con la ventaja que esa generación siente afinidad por el cultivo de la tierra, actividad cotidiana en nuestra Venezuela rural de sus años de niñez y juventud.

La trascendencia que tendrá este proceso transformador en las comunidades de los sectores “*José Ignacio Acevedo*” y “*Fórmula 1*”, se basa en el conocimiento de que ya a partir del diez meses de vida, los niños comienzan a responder a claves ambientales relacionadas con la ingesta de alimentos y es en la medida que el niño

acumula experiencia con la ingesta y los rituales que lo rodean, que se promueve el aprendizaje y se consolidan las claves ambientales que regularán su ingesta alimentaria (70,71). Por otra parte, la malnutrición del lactante se produce cuando las prácticas alimentarias del grupo familiar no ofrecen alimentos de calidad y en la cantidad suficiente que permita garantizar su crecimiento y desarrollo y este comportamiento se ha relacionado, de acuerdo a estudios realizados en zonas marginales, con alteraciones en la práctica de lactancia y con la alimentación en el primer año de vida (66, 72-74).

Nada es más transformador de realidades que el conocimiento y el ejemplo, en este caso el aprendizaje vicario o social que tendrán las futuras generaciones de esta comunidad relacionado con la siembra y el consumo diario de alimentos imprescindible para preservar la salud, será ese elemento clave transformador que hicieron que este aprendizaje no solo fuera importante, sino trascendente.

El modo de alimentarnos está influenciado por la cultura, entendida como guía aprendida de comportamientos aceptables que son transmitidos de generación en generación a través de la educación (formal o no formal); las personas, como miembros de una cultura, estamos influenciados por ella (75). En estas comunidades las abuelas tienen inclinación a obtener productos de la tierra, lo cual quedó demostrado con la siembra sobretodo de plantas medicinales en los patios de sus casas, cuyas propiedades explican con detalle; cultivan poleo, pasote, yerba mora,

colombiana, sábila, llantén entre otras pero también algunos vegetales y frutos que consumen (tomates, ají dulce, melón, lechosa), convirtiéndose no solo en una oportunidad sino también en una fortaleza para mejorar y diversificar la alimentación y, en consecuencia, su salud.

La adopción de un hábito de consumo no está determinada exclusivamente por el acceso a los alimentos, sino que está asociada además a las pautas de comensalismo y actividad que por sexo y edad tiene cada grupo social; la obesidad en las mujeres pobres se relaciona con sus condiciones particulares de vida, con el concepto que tienen de sí mismas, con las tareas que realizan y con su comportamiento alimentario (67), ya que tienden a autoexcluirse de las comidas y de los alimentos más nutritivos a favor de los niños y del esposo que es quien sale a trabajar.

Esta forma de alimentarse acompañada de la desvalorización social de su cuerpo (excepto como sostén del valor social que implica la maternidad), favorece en ellas la aparición de obesidad. Sin embargo y a pesar de que en estas comunidades existe un alto índice de sobrepeso y obesidad en las mujeres de todos los grupos de edad; en mi compartir en esos escenarios pude constatar que si bien la alimentación de los niños era una prioridad para madres y abuelas en detrimento de su propia alimentación, persiste en ellas el deseo de bajar de peso aunque más por motivaciones estéticas que por salud; en todo caso esta motivación puede convertirse en el motor

que impulse, a través de la educación, otros niveles mayores de conciencia en relación a su cuidado y su salud

La condición socioeconómica tiene tres componentes tradicionales: ingreso, ocupación y educación; en los países desarrollados de Europa y de América se ha evidenciado que la asociación inversa entre nivel socioeconómico y obesidad es independiente de la forma como se evalué la condición socioeconómica (76), mientras que en los países en vías de desarrollo, esta asociación se evidencia solo cuando se utilizan como indicadores la renta y los bienes materiales (77).

Pude constatar que las abuelas de estas comunidades tienen un bagaje de conocimientos generales en materia alimentaria que aunque no profundos, si son suficientes como para lograr la apropiación de conocimientos más depurados, más adaptados a sus necesidades de salud; el lograr interesarlas o motivarlas lo suficiente como para que se transmitieran a otras personas de la comunidad favoreciendo su perpetuación en el tiempo fue el reto. Evidentemente, la limitante a vencer fue la económica, el poco poder adquisitivo que tienen las familias de la comunidad que los llevan a comer “lo que pueden comprar y no lo que *“saben”* que deben comer. Como respuesta a esta limitación económica, surgió la actividad de cultivos caseros y comunitarios.

En relación a este aspecto de la falta de actividad física, otro condicionante de obesidad, pude percibir que en la comunidad de los sectores “*José Ignacio Acevedo*” y “*Fórmula 1*” las madres jóvenes están incluidas en la actividad laboral fuera del hogar o en actividades de preparación o de estudio que hace que releguen la alimentación del grupo familiar y la propia, además del cuidado de los niños en las abuelas y que las excluye de cualquier posibilidad de actividad física regular.

Considero que con el programa del gobierno nacional que lleva actividades deportivas a canchas en las comunidades y que se encuentran dirigidas a las personas de la tercera edad, se ha logrado cambiar un poco la mentalidad de que el deporte forma parte de la masculinidad o una actividad solo para los jóvenes, generando mejoras en la calidad de vida (socialización, estado de ánimo, condición física) de estas personas; sin embargo, el impacto de esta actividad ha sido insuficiente para mejorar su salud ya que no se acompaña de cambios en la alimentación, lo cual se evidencia en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en estos grupos etarios y de sus consecuencias metabólicas, como dislipidemia y diabetes entre otras.

Un tercer factor que interviene y explica la relación inversa entre condición socioeconómica y obesidad en estas mujeres, se relaciona con la movilidad social; en un estudio realizado en el centro de Manhattan, la prevalencia de obesidad fue dos veces más alta en las mujeres que descienden de clase social que entre las mujeres que ascienden, con un papel mucho menos importante como determinante de la

prevalencia de obesidad en el hombre (78). Este factor de movilidad social no ha sido considerado por mí en este estudio, aunque es un elemento interesante a considerar en futuras investigaciones.

Finalmente, el cuarto factor influyente es la herencia, pero el hecho de que las influencias genéticas representan solamente 1/3 parte de la varianza del peso corporal significa que el medio ambiente ejerce una profunda influencia. Solo estableciendo la influencia y el peso específico que tiene cada uno de estos factores en la prevalencia de obesidad es que podrá lograrse una clara comprensión de los factores sociales que la fomentan, aunque mejorar los hábitos alimentarios logrando una dieta más balanceada es, sin lugar a dudas, a mi parecer, la forma más relevante de combatirla.

Empoderamiento en Nutrición Comunitaria

La participación social es *"la capacidad real y efectiva del individuo o de un grupo de tomar decisiones sobre asuntos que directa o indirectamente afectan su vida y sus actividades en la sociedad"* (79); esta definición incluye tanto aspectos individuales como colectivos, ya que es considerada por algunos un aspecto humano esencial, asociado a la necesidad de ser protagonistas de nuestra propia historia y a la satisfacción de esta necesidad humana de participación o de protagonismo histórico.

Está relacionada con la característica esencial del ser humano como "*hacedor de cultura*" y transformador del medio ambiente natural y social que lo rodea (80).

La participación puede ser además el vehículo para acceder a bienes y servicios necesarios para la satisfacción de otras necesidades, vinculándose también a los procesos de cambio social. Si la comunidad se involucra activamente y desde el comienzo en el proceso de desarrollo de la intervención, la participación se convierte en un proceso dinámico y dual de: (a) toma de conciencia de la situación o problemática existente y de sus causas, así como de las acciones que pueden conducir a la superación de la situación y (b) cambio de rol de la comunidad como protagonista en la dirección de la intervención, a través de su involucramiento activo en los cambios que siguen a la toma de conciencia.

Al implicar un cambio en la comunidad que participa, toda participación auténtica conlleva una dimensión política. Por ambas razones, *la participación* (de la población, comunidad, usuarios, involucrados, actores sociales, etc.) se convierte así en un eje -tanto conceptual como metodológico- para el *bienestar psicosocial* (80).

Sin embargo, la participación real de la población en las decisiones que afectan su vida cotidiana, supone el reconocimiento de otras necesidades que son a su vez condición y resultante de un proceso participativo: autovaloración de sí y de la cultura del grupo de pertenencia, valoración de las fuerzas de dicho grupo para

cambiar su situación, capacidad reflexiva sobre los hechos de la vida cotidiana, capacidad de crear y de recrear no sólo objetos materiales sino también, y fundamentalmente, crear y re-crear nuevas formas de vida y de convivencia social(80).

La participación es necesaria para alcanzar el empoderamiento, esta es el *“mecanismo (o proceso) a través del cual las personas, organizaciones y comunidades adquieren dominio sobre sus vidas”* (81). La idea de empoderamiento parte del supuesto que muchas competencias ya están presentes, o que al menos es posible adquirirlas, si se da el contexto adecuado y las oportunidades para ello. Ello implica entender que lo que vemos como un funcionamiento pobre es el resultado de la estructura social y de la falta de recursos que imposibilitan que las potencialidades existentes entren en acción; también implica que en aquellos casos en que es necesario que se aprendan nuevas competencias, la mejor forma de lograrlo es en el contexto de la vida cotidiana y no en el de programas artificiales en los que cada cual, incluyendo a la persona que está aprendiendo, sabe que el profesional es el experto que está a cargo de su enseñanza (81).

Se pueden distinguir dos componentes en el concepto de empoderamiento:

a) la capacidad individual de determinación sobre su vida; Sánchez Vidal (82), la denomina *“autodeterminación personal”* (82);

b) la posibilidad de participación democrática en la vida de la comunidad a la que uno pertenece, a través de estructuras sociales como escuelas, iglesias, vecindarios y otras organizaciones voluntarias (lo que este mismo autor denomina: participación o “*determinación social*”) (82).

Por otra parte, Berger y Neuhaus (83) proponen algunas condiciones político-sociales para empoderar a las personas a través de las estructuras sociales intermedias (vecindario, familia, iglesia y asociaciones voluntarias, entre otras) entre la vida privada de las personas y las mega-instituciones despersonalizadas (gubernamentales, burocráticas y corporaciones industriales) de la vida pública. Estas estructuras vehicularían, además, la participación - de una manera socialmente organizada y relativamente autónoma de las macroestructuras gubernamentales - , de los individuos en la sociedad (83).

La política debe realizarse, siempre que sea posible, a través de esas estructuras intermedias, buscando el fortalecimiento de las personas mediante su participación en estructuras intermedias, generadas “*desde abajo*” (muy cercanas, en ciertos casos, a la autoorganización y autoayuda), “*diferentes*” de las macroestructuras administrativas estatales o gubernamentales -de las que no son parte-.”.

Estas propuestas, según Sánchez Vidal (82) difieren de las de “*descentralización administrativa*” (o fortalecimiento de la administración y poder

local), porque estas últimas se realizan “*dentro*” de las estructuras gubernamentales existentes. En cambio, las estructuras intermedias a las que alude serían autónomas de las gubernamentales, situándose *entre* esas y los individuos; hablamos entonces de un cambio social que tendría como elemento central el “*fortalecimiento del poder de las personas a través de su participación política activa en la vida social*”.

Es por ello que el empoderamiento se asocia más con la posibilidad de una variedad de “*soluciones locales*” que con soluciones controladas centralmente, pues los problemas sociales son diferentes tanto en su definición como en sus respuestas(82). El objetivo entonces de este proceso de acción social que se conoce como “*empoderamiento*” es el de promover la participación de las personas producto de una fuerte identificación con las características socio-ecológicas de su comunidad, facilitando así el trabajo comunitario, que tiene como fin el incremento de la eficiencia política, la mejora de la calidad de vida de la comunidad y lograr la inclusión y justicia social (84).

En vista de la poca efectividad que han demostrado los programas de intervención nutricional a través del tiempo, en cuanto al impacto que producen sobre el estado nutricional y su permanencia a largo plazo, el objetivo de la nutrición ya no es el de ayudar a las personas a desarrollar y poner en práctica planes para mejorar su salud o controlar factores de riesgo de enfermedades relacionadas con la alimentación, ni siquiera el de activar a las comunidades y crear sentido de

pertenencia en materia de salud, lo cual potenciaría los esfuerzos. El fortalecimiento de las comunidades, que se fundamenta en “*ayudar*” a las personas a que encuentren y desarrollen soluciones propias y particulares a los problemas de salud y alimentarios que los afectan, sigue siendo un enfoque insuficiente ya que la relación sigue siendo vertical, no horizontal entre los “saberes” de los expertos en nutrición y los de las personas de la comunidad; ambos “saberes” son diferentes pero se complementan y se validan a través de la dialéctica y del consenso (85).

Del consenso surge la apropiación del conocimiento que lleva al empoderamiento y el cual se manifiesta, a nivel individual, en personas capaces de tomar decisiones y por tanto de tener control sobre su vida y esta cualidad, a nivel comunitario, les permite actuar colectivamente para lograr una mayor influencia y control sobre los determinantes de salud y la calidad de vida de la comunidad (85).

El empoderamiento lleva a los individuos a ver los retos, no como problemas y desde el rol de víctimas, sino como una posibilidad para la transformación (86) y si tomamos en consideración que el desarrollo de una comunidad se basa en sus recursos humanos, materiales y organizativos, es el acceso a la educación y a la información de manera constante y total, la ayuda financiera, el apoyo social que estimule la independencia de la comunidad y el desarrollo de sistemas flexibles que refuercen la participación, lo que se requiere para lograr su empoderamiento (87).

El empoderamiento es un constructo que ha sido relacionado con muchas otras teorías que también hablan del poder:

a. La teoría de las competencias basada en los saberes básicos (saber hacer, saber disciplinar, saber ser, saber convivir) que constituyen los cuatro pilares del conocimiento integral que habilita a las personas para el trabajo o, para la ocupación. Incluso, en un sentido integral, “*habilitan para la vida*” porque el aprendizaje de los conocimientos y las tecnologías suman el impacto de estos saberes en los afectos, los sentimientos, las formas de ser y de conducirse, las percepciones de sí mismo y de los demás, con la conciencia de que este impacto determina en gran medida sus “*competencias*” (87).

b. La teoría de la Resiliencia, que se relaciona con el concepto de empoderamiento porque enfoca las potencialidades del individuo y su desarrollo. Descubre que los contactos interpersonales, los vínculos afectivos intensos e, incluso los contactos circunstanciales pero positivos de personas extrañas, pero capaces de sintonizarse no con las carencias de los individuos que sufren sino con sus capacidades, desarrollan el poder de superar la adversidad. Esta relación entre ser resiliente y estar empoderado se puede apreciar claramente en la ya clásica fórmula de la resiliencia de Grotberg: “*Tengo (redes de pertenencia) + soy-estoy (integración cuerpo-mente-espíritu) Puedo = Soy poderoso*” en el sentido de que soy capaz de

enfrentar, de ser, de disfrutar, de resolver, de vincularme, de protegerme, de ocuparme, de trabajar, de amar (87).

c. Las **teorías de evaluación de procesos y/o de intervenciones**: la “*autoevaluación*” (en contraste con las evaluaciones externas), se han vinculado también con los procesos de empoderamiento. David y Fetterman (88), uno de los principales autores de esta corriente, define el empoderamiento como un proceso que parte de la premisa del “*autogobierno de la comunidad*”, que requiere del establecimiento de sistemas de gobierno y de toma de decisiones para impactar el propio destino. Con ello se abren las posibilidades de vincular, romper y establecer nuevos paradigmas para conducir la vida personal, la vida familiar y la vida comunitaria (88).

La autodeterminación, la habilitación y la creatividad son condiciones necesarias para que surjan los procesos de empoderamiento, los que pueden ser facilitados mediante técnicas de intervención que coloquen al individuo y a las comunidades intervenidas en un decisivo papel de participación y aprendizaje de formas de organización para el autogobierno. Estos autores hablan de construir fortalezas como un proceso necesariamente comunitario; si la comunidad no se fortalece en su conjunto, difícilmente se logra el cambio de paradigmas para la solución no violenta de conflictos, para los nuevos aprendizajes, la organización y la solidaridad comunitaria (88).

Todas estas teorías para mí, vinculan condiciones claves para lograr el empoderamiento de la comunidad que es lo que finalmente llevará a su transformación. Para empoderarse se requiere del desarrollo de “*cualidades*” personales que lo lleven a su identificación con la comunidad, lo cual yo interpreto como el desarrollo de una “*condición empática*” que permita su identificación no solo con la problemática que lo afecta como individuo, sino también con la problemática que afecta a sus vecinos y a su comunidad; solo de esta forma, se logrará primero su participación y luego la “*transformación*” de su comunidad.

Para lograr esto, el individuo debe ser capaz no solo de “*saber hacer*”, sino también de “*autoevaluarse*”, lo cual le va a permitir conocer cuáles son sus limitaciones y sus potencialidades, desarrollarlas y disciplinarlas; “*ser*” para luego “*convivir*”. Solo así podrá establecer, en los contactos interpersonales, vínculos afectivos intensos y encontrar incluso en los contactos circunstanciales con personas extrañas aspectos positivos, a través de la sintonización con sus capacidades y no con sus carencias, desarrollando así el poder de superar la adversidad.

El desarrollo de la actividad de cultivos comunitarios dentro del marco de favorecer la transformación de los hábitos alimentarios de estas comunidades y como herramienta educativa bajo el paradigma critico-dialéctico se convirtió en un elemento favorecedor del empoderamiento de estas comunidades, como medio de autoevaluación, de identificación empática y crecimiento personal, proporcionándole

no solo sentido de pertenencia a un colectivo, contextualizándolo con su entorno y su realidad, sino reforzándolo también en su capacidad de tomar mejores decisiones en relación a su salud, las cuales pasan por mejorar su alimentación.

La “Autopoiesis” y el Cambio de Paradigmas Alimentarios

El término “*autopoiesis*” está constituido por dos palabras griegas, *auto* (hace referencia a la condición de sí mismo) y “*poiesis*” (poesía, producir, hacer). Este concepto fue desarrollado por Maturana, Varela y Uribe, tres neurofisiólogos chilenos y consiste en la capacidad que poseen los seres vivos para desarrollar, conservar y producir su propia organización. Se trata de una red de procesos de producción, en la que la función de cada componente es participar en la producción o transformación de otros componentes de la red. Como consecuencia toda la red, la organización entera, se constituye a sí misma, se hace y fabrica en todas sus estructuras que son el soporte de la organización misma la red es producto de sus elementos o componentes y de igual modo los produce (34).

El término de “*autopoiesis*” fue incorporado a la propuesta de teoría sociológica de Niklas Luhmann y se refiere a que el proceso de humanización (socialización) es posible solo cuando existe una red cerrada (autopoiética) de comunicación. Según Luhmann fuera de esa red no existe comunicación y solo a una red cerrada de comunicación es posible designarla con el concepto de sociedad. Lo

social, según esta teoría, no está constituido por los seres humanos sino por la comunicación; la civilización y sus resultados son consecuencia de las condiciones y del cometido de la comunicación. Según esta dinámica de pensamiento, los seres humanos no son los creadores de la comunicación, no es producto de su accionar sino una operación que es posible genuinamente por sí sola; la evolución encontró en los procesos comunicacionales, el medio de socialización de los seres humanos (89).

Para Luhmann refieren Rodríguez y Torres (89), la comunicación es “*social*”, ya que necesita de al menos dos personas para producirse; es “*pasajera*”, apenas comienza, también empieza a desvanecerse y va “*tendiendo puentes*”, conexiones con otras comunicaciones que permiten continuar la “*autopoiesis*” del sistema social(89).

La comunicación no es una acción, tampoco una acción comunicativa, sino un evento diferente que requiere de la participación de más de un actor para tener lugar. En el concepto elaborado por Luhmann, la comunicación es una síntesis de tres selecciones:

a) la selección de la información, en que “*Alter*” decide cuál de las distintas alternativas de información de que dispone va a seleccionar: “*qué voy a informar*”. “*qué voy a decir*”;

b) la selección de una expresión o acto de comunicar, en que “*Alter*” opta por una forma de expresar la información: “*cómo lo digo*” y

c) la selección de una comprensión o incomprensión de lo que “*Alter*” le ha transmitido. En este acto “*Ego*” diferencia entre la información y la expresión: “*qué entiendo*” El esquema de comunicación habitual en el que “*Ego*” es el que habla y “*Alter*” el que escucha, da paso a otro concepto de comunicación en el que ambos interlocutores participan y donde “*Alter*” selecciona una información y una expresión o forma de comunicar mientras que “*Ego*” selecciona una comprensión o incomprensión; la comunicación solo ocurre cuando “*Ego*” reacciona comprendiendo o no (89).

Las comunicaciones son eventos fugaces que se conectan entre sí mediante el “*sentido*” que permite identificar cuáles son las comunicaciones que pertenecen al sistema y las que no pertenecen a él. Sin embargo, este “*sentido*” no depende de ninguno de los hablantes a pesar de ser intersubjetivo; cada interlocutor puede darle un sentido propio a su participación, pero para que la comunicación ocurra es indispensable que el “*sentido sea compartido*”.

Igualmente, para que un determinado fenómeno sea tematizado en la comunicación es necesario que consiga hacer resonancia dentro de un sistema social(66). Fue este “*sentido compartido*” producto de las reuniones grupales, el que convirtió a la alimentación en una “*necesidad sentida*” para las abuelas de estas comunidades, al relacionarla con la restitución de la salud y lo que las impulsó a desarrollar las actividades de cultivos caseros y comunitarios.

Por otra parte, siguiendo esta propuesta comunicacional que plantea la teoría sociológica de Luhmann referida por Rodríguez y Torres (89), pudimos conformar una red alimentaria cerrada (autopoiética), basada en un proceso comunicacional que consistió en un primer momento, en un intercambio de saberes entre las abuelas y mi persona que al ser generador de acuerdos y producto del consenso, fue mejor aceptado y en consecuencia transmitido a otros miembros de la comunidad, lo cual permitió desarrollar de manera exitosa doce operativos médicos nutricionales y la actividad de cultivos caseros y comunitarios, además de procesos socializadores comunitarios, científicos y formativos que permitieron difundir el proyecto en estos diferentes ámbitos.

Pude además constatar en base a estos logros, que la información tiene más probabilidades de ser aceptada si “*alter*” y “*ego*” pertenecen al mismo contexto sociocultural, viven la misma realidad y se desenvuelven en el mismo ambiente, lo cual hace que sea más factible el cambio de hábitos alimentarios y que estos se perpetúen en el tiempo, a si estos cambios son impuestos por un “*experto*”.

Por otra parte el “*sentido*”, como estrategia de selección de las comunicaciones que se desean transmitir, en este caso vino dado por el reconocimiento por parte de las abuelas de su problemática de salud, como resultado de la participación no solo en las jornadas de evaluación nutricional, sino también del dialogo permanente y de los acuerdos a los que se llegan constantemente en las

reuniones grupales y en las que se analizaban los problemas de la comunidad relacionados con la alimentación. Según Luhmann referido por White (90), la estructura de los sistemas sociales “*resuena*” solo al ser estimulada por algún fenómeno para el que esté sintonizada; existe un acoplamiento estructural entre los sistemas sociales y los sistemas psíquicos, de manera que la temática de una comunicación depende solo de los sistemas psíquicos y no de los fenómenos y objetos físicos (90).

Para que un determinado suceso sea tratado en la comunicación, es necesario entonces que sea percibido primero por un sistema psíquico que lo transforme luego en información. Por otra parte, el acoplamiento de las estructuras de los sistemas sociales con los sistemas psíquicos, permite gatillar los cambios, teniendo presente siempre que los cambios del sistema social solo pueden ser producidos por su estructura y no por su entorno (90).

El hecho de que la información consensuada del tema alimentario y la salud surgiera primero como tema interesante y luego como necesidad sentida que generó la motivación suficiente en las abuelas de estas comunidades como para ser transmitida a otros miembros de la misma, habla de la comunicación no como simple transferencia de un determinado contenido desde un emisor a un receptor, sino que es una “*creación intersubjetiva de sentido*” que no solo se consiguió sino que fluyó de

manera más fácil y efectiva a través de nuestra red alimentaria autopoiética en que las abuelas cumplieron el rol de entes difusores.

Para Andrien y Beghin, refiere González (91), la educación nutricional es una “*intervención dentro de una comunicación social preexistente*”; tradicionalmente los educadores en nutrición utilizan un solo canal de comunicación, que compite con una red preexistente que ofrece mensajes diferentes y hasta contrarios al que se quiere transmitir.

Por otra parte, González (91) indica que Jurgien Habermas en su “*Teoría de la Acción Comunicativa*” expresa en relación a la “*universalidad de la pretensión de verdad*” que es apariencia, y es al “*consenso*” - entendido como reconocimiento intersubjetivo -, al que da pretensión de validez o de verdad (91). Es éste el enfoque que para mí constituye la mejor vía para transmitir el conocimiento nutricional, ya que no solo se valida con la participación de los propios involucrados, sino que permite además coordinar planes y acciones que lleven a los cambios en la alimentación y de esta forma mejoras en la salud del colectivo.

La generación de cultivos caseros y comunitarios fue una de las herramientas educativas que surgieron del consenso y que se convirtió en un elemento transformador, incorporando a la mesa de estas familias alimentos no consumidos por ellos de manera regular ni en cantidades adecuadas, logrando así un gran impacto en

su salud individual, familiar y colectiva. Por otra parte ha logrado mejorar la socialización de la comunidad, haciéndola más participativa y protagónica con la incorporación de algunos de los participantes de nuestro proyecto agrícola a sus respectivos consejos comunales.

El proceso de socialización que se ha generado del compartir las experiencias de siembra, los productos y los espacios comunitarios, permitió mejorar la convivencia y una mayor participación en las actividades comunes; mejoró también la estructura y el funcionamiento de los consejos comunales con miras a la consolidación de las comunas a largo plazo. Permitirá además lograr la comercialización de los productos de los huertos comunitarios, replicar la experiencia (con sus variaciones particulares) en otras comunidades con miras no solo de mejorar su salud, sino también de alcanzar su desarrollo endógeno a través de la consolidación de su seguridad y soberanía alimentaria.

Por otra parte dado que esta comunidad se encuentra ubicada geográficamente en una zona altamente contaminada, estas siembras tendrán un efecto beneficioso sobre el ecosistema, no solo sobre la tierra - ya que existen en la actualidad una gran cantidad de terrenos ociosos en los espacios comunitarios , sino también sobre el aire altamente contaminado que tiene la comunidad en la actualidad producto de la gran cantidad de empresas ubicadas en los alrededores de estas comunidades y el cual es generador de enfermedades respiratorias sobre todo en los niños.

La siembra de plantas “*purificadoras del ambiente*” tendría también un muy buen impacto en la salud colectiva y esta información ya también está siendo manejada por los miembros de la comunidad.

Dice González (91) que Habermas parte de la “*acción comunicativa*” para entender la sociedad como “*mundo de la vida*” de los miembros de un grupo social, considerándolo el trasfondo contextualizado de los procesos de entendimiento; la acción comunicativa es el medio a través del cual se reproducen las estructuras simbólicas del mundo de la vida, existiendo una diferenciación funcional entre proceso de reproducción cultural, de integración social y de socialización.

Para Habermas, los componentes estructurales del “*mundo de la vida*” se diferencian en cultura, sociedad y personalidad y para actuar y obrar sobre él, es necesario entenderlo; por otra parte, el “*mundo de la vida*” no es mi mundo privado sino un mundo intersubjetivo, en el que las relaciones actor-mundo están orientadas hacia el entendimiento, por lo cual los participantes realizan sus planes en común acuerdo para evitar el riesgo de que el entendimiento fracase y de que el plan de acción se malogre (91).

La “*acción comunicativa*”, bajo el aspecto funcional de entendimiento, sirve a la tradición y renovación del saber cultural; bajo el aspecto de coordinación de la acción, sirve al cumplimiento de normas, a la integración social y a la creación de

solidaridad y bajo el aspecto de socialización, sirve a la formación de identidades personales, estableciendo controles internos del comportamiento y estructurando la personalidad, a través de interacciones mediadas lingüísticamente.

No hay individuo humano concreto que no sea un organismo, una personalidad, un miembro de un sistema social y un participante en un sistema cultural, por lo que las decisiones de un actor están reguladas por tradiciones vivas. Todo sistema de acción es interacción y compenetración recíproca de cultura, sociedad, personalidad y organismo, en función del mantenimiento de patrones, integración social, consecución de fines y adaptación (91).

Por otra parte, cada pueblo o individuo concibe ideales o valores, los cuales son el conjunto de cosas que se consideran dignas de ser buscadas, conquistadas o preservadas, lo que da sentido al quehacer humano, orientando y sosteniendo los proyectos de nuestra existencia. Valores son la verdad, la justicia, el poder, la salud, la belleza, el orden, la seguridad, el placer, el honor y la gloria, entre otros.

Por su parte Ramos (92) señala que los valores pueden tener su origen en las necesidades vitales de los individuos, pero siempre contienen una gran influencia de la sociedad con la que están en relación. No es que los valores sean distintos en cada lugar, sino que son las formas culturales y las manifestaciones de esa sociedad las que los hacen diferentes. Cada cultura responde al tipo de ser humano que la integra y

ésta debe dar respuesta a sus necesidades más elementales, así como a las de orden superior que pudieran ser los problemas existenciales (34).

Es por ello que en mi pretensión de favorecer la transformación de los hábitos alimentarios de estas comunidades he privilegiado el diálogo entre iguales, los acuerdos y el consenso entre los miembros de estas comunidades. El que estos “*nuevos saberes*” surgidos del consenso fueran transmitidos “*por*” ellos y “*entre*” ellos, ha hecho posible que estos cambios se asimilen, adopten y perpetúen en el tiempo.

Esta combinación compleja de interpretaciones cognitivas, expectativas morales, manifestaciones expresivas y valoraciones que constituyen el “*todo*” racional de la práctica comunicativa cotidiana, considero que son más fácil de darse, de manifestarse entre personas de la misma comunidad, que viven a diario las mismas realidades. Por otra parte, como las estructuras simbólicas del “*mundo de la vida*” solo pueden reproducirse a través de la acción orientada al entendimiento y las acciones solo pueden coordinarse a través del consenso (50), es precisamente el enfoque epistemológico del consenso es el que guía mi investigación.

La Epistemología es la disciplina que estudia la búsqueda del conocimiento; el conocimiento científico depende de una concepción que lo legitime: una “*episteme*”, una teoría, una matriz epistémica o sistema de ideas que originen a un paradigma

científico o a teorías de las cuales surjan los métodos o estrategias concretas que permitan investigar la naturaleza de una realidad natural o social. Es así que la epistemología no pretende ni quiere ser un sistema a priori, dogmático, que dicte autoritariamente lo que debe ser el conocimiento científico.

El pensamiento de Morin conduce a un modo de construcción que aborda el conocimiento como un proceso que es a la vez, biológico, cerebral, espiritual, lógico, lingüístico, cultural, social e histórico, en cambio la epistemología tradicional asume el conocimiento sólo desde el punto de vista cognitivo (93).

Por otra parte, sostiene Thuillier (94) que el investigador no se desembaraza totalmente de sus creencias y de sus prejuicios por mucho que sea su deseo de objetividad ni de todas las imágenes o hábitos transmitidos y más o menos directamente impuestos por la sociedad, por lo que considera que el “*partir de cero*” en un estudio es lo más parecido a un mito (94).

Políticas, Estrategias e Iniciativas Gubernamentales Relacionadas con la Seguridad Alimentaria

El Gobierno Nacional ha tratado desde 1999 de crear las condiciones para erradicar la pobreza y fortalecer los sistemas políticos democráticos y la participación de base amplia a través de un marco legal novedoso que permita que la población

asuma las acciones sobre lo que los afecta y de esta forma lograr el empoderamiento de las organizaciones populares.

Sin embargo, en lo particular considero que para lograr una participación activa de la comunidad que permita luego su empoderamiento, no basta con un marco legal propicio, sino que es necesario además impulsar el cambio de manera más cercana, mas cotidiana y directa, de forma tal que los miembros de la comunidad se sensibilicen en relación a su rol dentro de la misma e identifiquen no solo sus intereses individuales sino también sus intereses como colectivo.

Por tanto considero que la falla no está en el marco legal que favorece la participación y el empoderamiento, sino en su forma de implementación, en su aplicación a nivel de la comunidad ya que he podido constatar de mi contacto directo con la comunidad de los sectores “*José Ignacio Acevedo*” y “*Fórmula 1*”, que los consejos comunales se convierten en un simple “*departamento de quejas y reclamos*” para que sean tramitadas ante las instancias pertinentes pero no se participa en la solución de los problemas por lo que estoy firmemente convencida de que sin participación, no es posible el empoderamiento.

Por otra parte y teniendo como basamento legal el artículo 305 de nuestra Constitución, nace la preocupación de organismos, instituciones y entes competentes de programar nuevas técnicas orientadas a mejorar la producción agrícola,

enfaticando la importancia de mantener y fomentar no solo la soberanía y seguridad alimentaria sino también de garantizar el cuidado del medio ambiente.

Surge así instituciones como la Fundación de Capacitación e Innovación para Apoyar la Revolución Agraria (CIARA), que ha puesto en práctica una serie de propuestas dirigidas a pequeños productores, familias y escuelas, orientadas hacia el establecimiento y construcción de huertos intensivos y organopónicos, producción de compost, uso de biocontroladores, plantas repelentes de insectos, utilización de lombrihumus y cría de animales y cuyo objetivo es avanzar hacia una agricultura económicamente rentable, social, justa, ecológica, viable y sustentable; dentro de este contexto han surgido diversas experiencias a todo lo largo del territorio nacional.

Todas estas experiencias si bien representan el reimpulso de alternativas de producción de alimentos en pro de la conservación y biodiversidad y su propósito es la sustentabilidad, el equilibrio ecológico y la incorporación de las familias campesinas en la participación, organización del trabajo y uso de tecnologías ambientalmente apropiadas y socialmente aceptables -respetando la idiosincrasia y los saberes campesinos-, han sido poco exitosas en cuanto a su permanencia en el tiempo, quizás debido a la motivación que lo sostiene.

En este sentido nuestra experiencia es única, ya que la motivación que guía nuestro accionar es la *“lograr la salud a través de la alimentación balanceada”* tanto

de las familias como de toda la comunidad, lo cual demostró ser una motivación más trascendente y valiosa para los miembros de las comunidades de los sectores “*José Ignacio Acevedo*” y “*Fórmula 1*” que la económica. La agricultura familiar no es rentable ya que su fin es lograr el autoabastecimiento del grupo familiar; valorar lo que significa este logro, requiere de un trabajo educativo que les permita comprender el por qué es necesario el consumo diario de vegetales y frutas para combatir el sobrepeso, la obesidad y sus complicaciones metabólicas. En este sentido, el trabajo a lo largo de estos más de tres años ha sido arduo y nuestra experiencia única.

Entre las leyes creadas que favorecen la participación y el empoderamiento de las comunidades se encuentran:

a. Ley de los Consejos Comunales: publicada en Abril del 2006 en la Gaceta Oficial Extraordinaria 5.806; define a los consejos comunales como organizaciones sociales, democráticas y participativas cuya finalidad es la de “*gestionar y solucionar*” los problemas de un sector o comunidad. Considero que esta concepción de los consejos comunales sigue siendo paternalista y a pesar de que el objetivo de la ley es promover la participación y el empoderamiento, esto no se refleja en la letra de la misma ya que la gestión y solución de los problemas debe hacerse desde la participación activa de todos los miembros de la comunidad y no solo a través del “*departamento de quejas y reclamos*” en los que se han convertido el comité de salud y los consejos comunales del sector.

Creados con la idea de que el pueblo organizado ejerza directamente la democracia participativa y protagónica mediante la gestión de las políticas públicas y de proyectos orientados a responder a las necesidades y aspiraciones de la comunidad, en el sector “*José Ignacio Acevedo*” la participación es precaria a pesar de haberse conformado tanto el Consejo Comunal como el Comité de Salud del sector, cuyos integrantes se quejan de la apatía para la participación en actividades de bien común como la pintura y reparación de las instalaciones de su centro de atención primaria en salud (NAPI), además de la falta de consideración y de reconocimiento a la gestión de quienes, comprometidos con la comunidad y sin ninguna retribución económica, conforman estas organizaciones y tratan de solventar los problemas que los afectan.

b. Ley de Pueblos y Comunidades Indígenas: Promulgada el 12 de Junio del 2012; en ella el Estado venezolano reconoce y protege la existencia de los pueblos y comunidades indígenas, garantizándoles los derechos consagrados en la Constitución, los tratados y convenios internacionales y otras normas de aceptación universal, así como en las leyes de la Nación, favoreciendo de esta forma su participación activa en la vida del país, la preservación de su cultura y el ejercicio de la libre determinación de sus asuntos internos, esta ley les permite asumir además el control de sus propias instituciones y formas de vida, de sus prácticas económicas, de su identidad, cultura, costumbres, salud, cosmovisión, educación; el uso, protección y

defensa de su hábitat y tierras y en general, la gestión diaria de su vida comunitaria con el fin de mantener y fortalecer su identidad cultural.

c. Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna: que otorga a las madres el derecho a amamantar a sus hijos por seis meses con el objeto de promover esta práctica alimentaria que es capaz de reducir, no solo la mortalidad infantil a través del fortalecimiento del vínculo madre-hijo y de los múltiples beneficios que para la salud del niño tiene la leche materna, sino también la mortalidad materna.

d. Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNA): Mediante esta ley el Estado Venezolano busca garantizar a todos los niños y adolescentes, como personas en desarrollo con derechos y responsabilidades inherentes a todos los seres humanos, el disfrute pleno y efectivo de sus derechos (supervivencia, protección, desarrollo, participación) y de las garantías que, como corresponsables de su protección integral tienen el Estado, la familia y la sociedad. Por otra parte, los cambios que se han producido en el marco legal del país y la orientación que ha tomado las políticas públicas, han generado un conjunto de nuevas instituciones adaptadas a esta nueva realidad, entre ellas, el Consejo Nacional de Derechos del Niño, Niña y del Adolescente, con representaciones regionales llamados Consejos Estadales de Derechos del Niño y del Adolescente, con oficinas en las 23 Entidades Federales del país y sus Municipios y cuya función es la de velar por el

cumplimiento de los derechos difusos y colectivos de los niños y adolescentes establecidos en la LOPNA.

Han surgido además programas y proyectos de diversos tipos como los programas sociales cuya finalidad es la erradicación de la pobreza y la desigualdad, mejorar el acceso físico y económico a alimentos suficientes, nutricionalmente adecuados e inocuos y a su utilización efectiva. En el año 2002 surgen las misiones con el objeto de atender las necesidades de los sectores excluidos en áreas como salud (Misión Barrio Adentro) atención odontológica (Misión Sonrisa); atención integral de la vista (Misión Milagro); alfabetización (Misión Robinson); educación básica, diversificada y superior (Misiones Ribas, Sucre y Alma Mater); investigación científica (Misión Ciencia); identificación civil (Misión Identidad); seguridad alimentaria (Misión Alimentación); empleo y economía comunal (Misión Che Guevara).

Otras para la diversificación de la economía de acuerdo con las riquezas minerales (Misión Piar); distribución de las tierras (Misión Zamora); atención a las madres en situación de pobreza (Misión Madres del Barrio), indigencia (Misión Negra Hipólita); vivienda (Misión Hábitat); milicia de reserva (Misión Miranda); inclusión de los pueblos indígenas (Misión Guaicaipuro) y conservación ambiental (Misión Árbol). La Misión Alimentación tiene como objetivo fundamental el de hacer todo lo posible para que aquellas personas expuestas a la inseguridad alimentaria

satisfagan sus necesidades tanto alimentarias como nutricionales, así como el de prestar asistencia a quienes no se encuentren en condiciones de hacerlo. Esta misión, dirigida por el Ministerio del Poder Popular para la Alimentación, (MPPA) busca garantizar el acceso físico y económico a los alimentos, especialmente a la población de más bajos recursos económicos y ejecuta el suministro gratuito de alimentos a la población más vulnerable y excluida, propiciando a su vez la aplicación de mecanismos interinstitucionales que permitan incluir a sus beneficiarios al sector socio-productivo.

Para ejecutar la Misión Alimentación, se articula el funcionamiento de la Corporación de Abastecimiento y Servicios Agrícolas (CASA) encargada del abastecimiento al mayor, el Mercado de Alimentos C.A. (MERCAL) como una red de abastecimiento al consumidor, y la Fundación Programa de Alimentos Estratégicos (FUNDAPROAL) dirigida a la protección alimentaria de los sectores más pobres. MERCAL pone a disposición de la población venezolana, productos de la cesta básica como: aceite, arroz, azúcar, leche, harina de maíz pre-cocida, harina de trigo, margarina, mortadela, pasta alimenticia, pollo y carne de res, así como una diversidad de otros productos alimenticios, tomando en cuenta los hábitos de consumo regional del país, los cuales se ubican en un promedio de 55 % por debajo de los precios del mercado, tratando de mantener los mismos desde el inicio del programa en el año 2003, o de atenuar los incrementos de los precios en algunos

rubros sobre la base del subsidio, aunque en los últimos años con abastecimiento irregular.

Mediante la FUNDAPROAL, se subsidia directamente los alimentos a los sectores de la población más desprotegidos y por lo tanto nutricionalmente más vulnerables; sus programas Mercal Máxima Protección (Casas de Alimentación y Suplemento Nutricional), tienen además el objetivo de insertar al beneficiario al proceso socio-productivo, a través de alianzas estratégicas con las misiones y otros entes gubernamentales.

Sin embargo, indagando en la comunidad he podido constatar el poco impacto de las misiones relacionadas con la alimentación y seguridad alimentaria en las comunidades, tal como se puede evidenciar en el amplio sector que conforma la Vivienda Popular Los Guayos y el cual cuenta solo con un MERCAL y cuyo abastecimiento además es irregular y en donde el expendio de ciertos rubros que son estratégicos que forman parte de la dieta habitual del venezolano (como la carne, pollo, harina de maíz, leche, queso, huevos, azúcar, aceite comestible) escasean como para el resto de la población.

Es por ello que la vida de la comunidad se centra alrededor de la llegada de estos alimentos al MERCAL, llevándolos a realizar largas colas bajo el sol para comprar algún producto de interés como el pollo, cuyo consumo para los habitantes

de esta comunidad tiene un valor especial, como proteína barata de consumo diario aunque siempre con la limitación en cuanto a la cantidad que se puede adquirir, lo cual repercute negativamente en su calidad de vida.

El hecho de que en el MERCAL no se vendan vegetales y frutas a pesar de la existencia de la misión alimentación y de un sistema alimentario que visualiza a la agricultura como sector estratégico, con un marco legal favorable para el financiamiento agrícola, la mejora de la infraestructura y la promoción del desarrollo del medio rural, ha llevado a la población a consumir exceso de carbohidratos y proteínas, los cuales compran a bajos costos, a expensas de un muy escaso o nulo consumo de vegetales y frutas, que deben adquirir en mercados populares de la zona a un precio bastante mayor.

Este exceso de consumo de carbohidratos ha promovido en esta comunidad una alta incidencia de sobrepeso y obesidad que se percibe en todos los grupos de edad, con su consecuente impacto sobre la salud (trastornos metabólicos y alto riesgo cardiovascular). Dentro del ámbito de la Seguridad Alimentaria, el Instituto Nacional de Nutrición (INN) ha desarrollado una serie de estrategias dirigidas a ampliar la cobertura de los programas nutricionales, con miras a la atención del problema de la malnutrición por déficit o exceso de forma integral y ha desarrollado Redes de Atención Nutricional dirigidas a atender las necesidades de la población propensa a la inseguridad alimentaria, que buscan garantizar alimentos física y económicamente

accesibles y promover programas de seguridad alimentaria y nutrición de base comunitaria.

Entre estos programas se encuentran el Programa de Protección Nutricional, creado por el Ejecutivo Nacional en el año 2001 en el marco del Plan de Asistencia Alimentaria Popular (P.A.A.P) y ejecutado por el INN en el año 2003, con el que se pretende enfrentar los problemas nutricionales de la población con mayor vulnerabilidad biológica y social.

El Programa de Cocinas y Fogones Comunitarios, que tiene como objetivo brindar seguridad alimentaria a las comunidades de mayor vulnerabilidad biológica y social, a través del suministro de una ración alimentaria gratuita que cubre el 40% del requerimiento calórico diario, beneficiando a los niños, embarazadas y adultos mayores, por ser los grupos más vulnerables.

El INN imparte a su vez educación nutricional en forma continua previo adiestramiento con el fin de velar por el cumplimiento del régimen dietético y realiza supervisión constante y permanente. Sin embargo, ninguno de estos programas existe en la actualidad en estas comunidades, percibiéndose una vez más un defecto operativo en la implementación de estos programas necesarios para mejorar la alimentación y por ende la salud de los sectores más desprotegidos.

Entre la diversidad de programas que buscan dar apoyo nutricional a la población trabajadora de las áreas urbanas y desempleadas o subempleadas, se encuentra el Programa de Comedores Populares e Industriales que tiene el Instituto Nacional de Nutrición desde 1949, los Centros Especializados de Dietoterapia Comunitaria (CEDIC I y II, respectivamente), dirigidos a dar atención nutricional gratuita, especializada y personalizada para rehabilitar y dar apoyo social a personas y pacientes en estados de exclusión y privación socioeconómica y que por su condición de enfermedad ameritan una alimentación especial.

La actividad de los servicios de Educación y Recuperación Nutricional (SERN) creados en 1967, ha sido reorientada desde el año 2006, de manera que no solo se atienden los casos de desnutrición sino que además se educa a las madres en lo que se refiere a preparación de alimentos que permitan mantener un buen estado nutricional, busca crear además conciencia de enfermedad en el ambiente familiar y aportar herramientas que mejoren los aspectos psicológicos que inciden en la evolución del paciente, con el objetivo a largo plazo de insertar a los niños/as y sus familiares en el programa social o Misión que requieran.

El programa de Comedores Escolares (PAE), también iniciado por el INN en el año 1949 y coordinado por el Ministerio del Poder Popular para la Educación, tiene como objetivo la mejora del estado nutricional de la población escolar en estado de vulnerabilidad social y nutricional; el proyecto “*Nutrición por la vida*” plantea la

rehabilitación nutricional “*integral*” a través de dos enfoques: el institucional, que busca recuperar la infraestructura y dotación de los Servicios de Educación y Recuperación Nutricional y la capacitación del personal de salud que atiende al niño o niña con desnutrición para su manejo correcto tanto en la fase aguda como en la de rehabilitación.

A pesar de la diversidad de programas que buscan atender a la población en situación de riesgo nutricional solo he podido constatar en estas comunidades, la operatividad de solo dos programas alimentarios que es el comedor para las personas de la tercera edad en situación de vulnerabilidad y el comedor escolar que disfrutan los niños/niñas que cursan educación primaria.

El segundo enfoque en materia de Seguridad Alimentaria es más importante que el primero e involucra la participación directa de la comunidad en la identificación de sus problemas nutricionales, que permite encontrar soluciones efectivas a los problemas estructurales que originan la desnutrición en esa localidad y bajo el principio de la corresponsabilidad.

Existe además el plan de Emergencia Nutricional de Atención a las Comunidades, que consiste en la entrega de una cesta con alimentos no perecederos, suficientes para cubrir las necesidades nutricionales, con un complemento calórico de 2300 Kilocalorías para atender una familia de cinco miembros por treinta días.

Ninguno de estos programas preventivos se han implementado en estas comunidades y ni siquiera son conocidos por los miembros de la misma; además llama poderosamente mi atención el poco interés que muestra la comunidad en participar en las misiones, por un lado por la dificultad para acceder a algún beneficio ya que muchas no están implementadas en estas comunidades y por el otro por el compromiso que se genera al pertenecer a alguna de ellas.

Con la finalidad de garantizar la inocuidad y calidad de los alimentos se ha conformado un Sistema Nacional de Control de Alimentos, bajo el enfoque de responsabilidades compartidas en toda la cadena alimentaria, con el objeto de reducir las enfermedades de transmisión alimentaria (ETA) a través de la prevención, la gestión de riesgos, la transparencia y apertura y la aplicación de herramientas, tales como: Buenas Prácticas Agrícolas (BPA), Buenas Prácticas de Fabricación (BPF), Procedimientos Normalizados Operativos de Saneamiento (SSOP), Rastreabilidad, Control de los Procesos y Sistema de Análisis de Peligros y Control de Puntos Críticos (HACCP).

En cuanto a Investigación y Educación Nutricional, esta área tiene como objetivo realizar investigaciones en poblaciones y alimentos, asesorar, promover y coordinar en alianza con instituciones públicas y privadas, la elaboración e implementación de las estrategias de información, educación y comunicación para el desarrollo de programas y proyectos orientados a la protección alimentaria y

promoción de hábitos alimentarios saludables en la población; programas y proyectos que bajo mi percepción, no han logrado implementarse e impactar por falta de una coordinación operativa que los lleve a las comunidades y los haga más que ver, “*sentir*” factibles, beneficiosos y propios; solo así se logrará la participación y el empoderamiento.

e. Ley Orgánica del Sistema Económico Comunal: que establece las normas, principios, y procedimientos para la creación, funcionamiento y desarrollo del Sistema Económico Comunal, integrado por organizaciones socio productivas bajo régimen de propiedad social comunal e impulsadas por las instancias del Poder Popular, el Poder Público o por acuerdo entre ambos, para la producción, distribución, intercambio y consumo de bienes y servicios, así como de saberes y conocimientos que permitan satisfacer las necesidades colectivas y reinvertir socialmente el excedente, mediante una planificación estratégica, democrática y participativa; esto con la finalidad de satisfacer las necesidades colectivas con producción y trabajo digno a través de una comunidad organizada en comunas, consolidando el ejercicio de la soberanía nacional.

Esta ley tiene como finalidad, asegurar la producción, la justa distribución, el intercambio y consumo de bienes y servicios, así como de saberes y conocimientos, generados por las diferentes formas de organización socio productivas con la finalidad de satisfacer las necesidades del colectivo. Promueve además la

planificación productiva basada en la sustentabilidad y sostenibilidad, la devolución de recursos, el deber social, la cultura de ahorro y la reinversión social del excedente.

f. Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria: Esta ley tiene por objeto establecer los mecanismos mediante los cuales el Estado cumpla con su obligación y objetivo estratégico de garantizar a las personas, comunidades y pueblos la autosuficiencia de alimentos sanos, nutritivos y culturalmente apropiados de forma permanente. Este régimen se constituye en un conjunto de normas conexas, destinadas a establecer en forma soberana las políticas públicas agroalimentarias para fomentar la producción suficiente y la adecuada conservación, intercambio, transformación, comercialización y consumo de alimentos sanos, nutritivos, preferentemente provenientes de la pequeña y mediana producción campesina, de las organizaciones económicas populares y de la pesca artesanal, así como de microempresa y artesanía; respetando y protegiendo la agro-biodiversidad, los conocimientos y forma de producción tradicionales y ancestrales, bajo los principios de equidad, solidaridad, inclusión, sustentabilidad social y ambiental.

Hasta el momento, el Estado no ha garantizado a las comunidades la autosuficiencia de alimentos de manera permanente y con el desarrollo de nuestros cultivos orgánicos caseros y comunitarios estamos dando un paso hacia adelante hacia la soberanía alimentaria de nuestras comunidades. Por otra parte, el desarrollo

de esta actividad agrícola que ha involucrado a varios consejos comunales del sector, ha sido generador de un proceso socializador tal que ha permitido iniciar la conformación de una organización socio-productiva agrícola y a través de ella, caminar hacia la consolidación de la organización de las comunidades en comunas.

Bases Pedagógicas de la Educación Nutricional y de la Generación de Cambios en los Hábitos Alimentarios. Contexto histórico

Flores (95) nos muestra que tanto Piaget como Vigotsky en sus teorías desarrollistas imponen un marcado acento a la relación del individuo con su contexto, ya que el desarrollo del pensamiento y del lenguaje para ellos son dimensiones del conocimiento humano que se aprenden y desarrollan en la medida que se hacen necesarias para relacionarse con los iguales y en la resolución de conflictos (95).

Carretero (96) y Puentes (97) por otra parte nos señalan cómo Piaget explica su teoría de la construcción del conocimiento y del desarrollo de la inteligencia a través de fases o estadios de un proceso que es continuo, siendo la piedra angular de su teoría el término “*esquema*” considerado por él como aquellas acciones agrupadas y clasificadas que tienden a repetirse y que se construyen en la medida en que el individuo incorpora acciones nuevas a lo que ha elaborado en su relación con el medio.

Para Lerner *“el sujeto comprende el mundo a partir de los esquemas de asimilación que previamente ha elaborado”* (98).

La utilización de los esquemas es de gran importancia para la adquisición del conocimiento y su fortalecimiento y complejización hasta transformarse en esquemas nuevos, facilitando a su vez el acceso a nuevos conocimientos (99). Estos *“esquemas”* de Piaget (100) a los que Kaufman (101), denomina *“interpretativos”*, permiten acceder a niveles superiores de conceptualización a partir de la integración cognoscitiva que el sujeto hace entre el objeto de conocimiento y su propia experiencia.

Tales esquemas según Piaget (100) tienen un origen genético y se adecúan y complejizan en la medida que se plantean problemas que deben ser resueltos (95). Mi pretensión fue la de construir un nuevo conocimiento nutricional relacionado con la alimentación, que incorporara el consumo regular de vegetales y frutas a la dieta diaria y lograra mejoras en la salud de las familias de la comunidad, partiendo de los conocimientos que en materia alimentaria poseen las abuelas como cabeza del grupo familiar y confrontados, dialogados y consensuados con los míos en el contexto de la comunidad y de cultivos caseros y comunitarios, surgiendo de todo ello nuevos saberes más actualizados y adaptados a sus necesidades de salud, nuevas formas de visualizar la alimentación individual y familiar y la propia salud.

Vigotsky (102), con su constructivismo social, plantea que sólo en un contexto social se logra aprendizaje significativo. Es decir, que no es el sistema cognitivo lo que estructura significados, sino la interacción social. Este intercambio genera representaciones “*interpsicológicas*” que se transforman luego en representaciones “*intrapsicológicas*”, siendo estas últimas, las estructuras, los “*esquemas*” de las que hablaba Piaget (100).

La importancia que tiene para Vigotsky (102) la interacción social en los procesos psicológicos individuales, le da valor y sustenta nuestra experiencia de los cultivos comunitarios, actividad que dentro de su gran poder socializador, generó una gran cantidad de significados reforzando no solo el compromiso de los participantes con la salud individual y colectiva y con las necesidades de su comunidad, a través del fortalecimiento de los consejos comunales, sino también el compromiso con el ambiente ya que se fomentó desde su inicio, la agricultura orgánica como manifestación del amor por la tierra (*pachamama*) y la naturaleza y el compromiso con el verdadero desarrollo de las comunidades, con su desarrollo endógeno.

Como el conocimiento no se origina en la mente humana sino en una sociedad, dentro de una cultura y en una época histórica particular y como el lenguaje es la herramienta cultural de aprendizaje por excelencia, es a través del diálogo continuo y de la confrontación de sus pensamientos, de sus vivencias, de sus aprendizajes con otros seres humanos, que se construyen nuevos saberes, es por ello

que la construcción mental de significados se hace altamente improbable si no existe el andamiaje externo dado por un agente social (95).

Esta actividad de generación de cultivos comunitarios no es solo importante sino además enriquecedora y necesaria para la construcción de significados y la generación de los cambios en los hábitos alimentarios que pretendí incentivar por considerarlo necesario para mejorar la salud de esta comunidad. La actividad, que se ha ido multiplicando de manera lenta pero continua, hasta encontrarse en la actualidad incorporando a más consejos comunales y a estudiantes de la Misión Sucre, que hacen vida académica en la Aldea de Paraparal, Municipio Los Guayos, lo cual es un indicio importante de que se ha generado y se encuentra en pleno funcionamiento la “*red alimentaria autopoietica*”, instrumento valioso de socialización para la transmisión y perpetuación del cambio o transformación en los hábitos alimentarios que requiere la comunidad.

Socialización del Conocimiento Nutricional

Para Zuluaga (103) el conocimiento social se encuentra en las cosas que constituyen elementos de experiencia individual/colectiva: la tradición, el lenguaje, los mitos, las leyendas, el imaginario colectivo, las prácticas sociales, la organización comunitaria y en la articulación entre acción/reflexión crítica/dialéctica sobre la realidad. El conocimiento social también se produce en el dinamismo que generan

las sinergias entre sujetos/comunidad/sujetos como totalidad, es decir, en la inter/retro/acción, en lo interno/externo de las organizaciones comunitarias, de los movimientos culturales, de las relaciones entre familias, barrios, comunidades, pueblos. El conocimiento social se produce al establecerse el diálogo, el reconocimiento, la solidaridad en la diversidad; al interpretar la complejidad del orden social (103).

Dice Zuluaga (103) además que es este conocimiento social el que orienta las acciones del hombre/comunidad hacia la transformación de la realidad (praxis), reelabora conceptos, sistematiza experiencias de pensamiento/acción que desmontan determinaciones culturales/históricas, re-articula las relaciones de reproducción de la subjetividad con la cultura, la historia, la naturaleza y la economía y el que permite la re-apropiación de la historicidad de la cultura, la economía y la naturaleza humana, creando formas alternativas de experiencia y de lucha, así como nuevas relaciones sociales y espacios públicos, que definen relaciones vívidas e ideológicas. Según Ferdinand de Saussure “*el significado y valor de cada palabra está en las demás*”(103).

Por otra parte Beaudry (29) plantea que el estado nutricional es el resultado de procesos que ocurren en la sociedad, con “*causas inmediatas o factores condicionantes inmediatos*”, como son la falta de calorías, de proteínas, hierro, etc. y la presencia de enfermedades (como infecciones) o la acción sinérgica de las dos.

Estas a su vez resultan de “*factores condicionantes o causas subyacentes*” como son los problemas de acceso a alimentos adecuados en cantidad y calidad (seguridad alimentaria), de acceso a cuidados adecuados (manejo de los alimentos, higiene, estimulación del niño etc.) o de acceso a servicios de salud adecuados y a un ambiente sano y a “*causas fundamentales*”, hacia las cuales deben estar dirigidas las acciones para la resolución de los problemas nutricionales (29).

Estas tres condiciones son necesarias para el bienestar nutricional de cualquier grupo o para su seguridad nutricional y no entrarían a ser considerados dentro del paradigma positivista ni su metodología cuantitativa.

Para Beaudry (29), dirigirse hacia las “*causas inmediatas*” - las cuales están muy relacionadas con los aspectos biológicos de la nutrición -, se hace mediante la entrega de servicios (programas de alimentación, suplementos de vitamina A, tratamiento de infecciones) lo cual es a mi criterio, el tratamiento de la causa inmediata enmarcado dentro del paradigma positivista y su modelo biomédico; sus acciones, a corto plazo, alivian el problema pero no afectan las causas más estructurales del mismo por lo que si las acciones a este nivel no se combinan con otras, éste se hace recurrente.

Es por ello que la nutrición en la actualidad, tiene que abarcar también los condicionantes a “*niveles subyacentes y fundamentales*”, para poder resolver los

problemas a nivel poblacional y no solo individual. Son las acciones que tienen que ver con las causas fundamentales de la desnutrición, las que permiten habilitar a la gente (empoderamiento), aumentando no solo su disponibilidad de recursos sino dándoles más control sobre los recursos y sobre sus vidas para que puedan resolver sus problemas (29).

Por otra parte, “*Habilitar*” requiere una buena comprensión de qué es lo que impide que tengan acceso adecuado a los alimentos, a cuidados y a salud (identificación de las barreras) para tratar de quitar esos obstáculos. Es por todo esto necesario tener una visión amplia y compartida del problema que permita guiar el análisis de la situación y seleccionar las acciones y estrategias relevantes, evitando las confrontaciones o malos entendidos que se producen cuando se avanza hacia el entendimiento del problema, asumiendo que los demás lo entienden de la misma manera (29).

Para mí, empoderar es más que “*habilitar*”; va más allá del concepto que expresa Beaudry (29), va más allá de la comprensión de las causas y la identificación de barreras para vencer los obstáculos, es ese sentido de pertenencia que se genera del compromiso, esa sensibilidad social que facilita el trabajar hombro a hombro con el vecino en busca del bien común, implica una transformación interna y un cambio de actitud que lleva a la empatía y la trascendencia, a la búsqueda del bien común y las mejoras individuales pero también en igual orden de importancia del colectivo.

Por otra parte, aseguran Peltó y colaboradores (104), que a pesar de que se ha progresado mucho en el diagnóstico de los problemas nutricionales a nivel biológico (incluyendo la medición del consumo alimentario adecuado), cuando se trata de analizar las causas subyacentes y básicas en relación con desnutrición, entramos en procesos sociales, que varían según el contexto y requieren importantes adaptaciones en la metodología que se aplica (104).

La “*participación*” permite que emerjan modelos y líderes en las propias comunidades que aportan su experiencia, conocimientos y habilidades y estimulan el componente afectivo y el compromiso de la población; es por ello que esta concepción descarta la utilización de la comunidad como simples colaboradores(105).

Briceño León (106) plantea que la educación para la participación de la comunidad debe basarse en el diálogo y la interacción, en el reconocimiento y el respeto sobre la base de que cada persona tiene experiencias y sus propios saberes, y que la educación debe reforzar la confianza de la gente en sí misma, la cooperación, la responsabilidad individual, y el reconocimiento del esfuerzo y logro (106).

Estoy plenamente convencida de que la participación activa y comprometida de la comunidad y la generación de significados son elementos favorecedores no solo el empoderamiento sino también de la transformación de hábitos alimentarios de las comunidades de forma permanente y que esta participación activa solo es posible a

través de una relación horizontal y transparente, lo cual no solo enriquece los conocimientos de los involucrados dentro de un proceso dialógico y dialéctico que culmine con la generación de acuerdos y saberes que al ser producto del consenso, serán más adecuados a las necesidades y problemática alimentaria de estas comunidades.

Estos nuevos saberes también enriquecerán el conocimiento de la cultura local, de los recursos tanto humanos como ambientales aprovechables, incrementando además el sentido de pertenencia de ambas partes (investigadora y comunidad) al proyecto, lo cual harán posible su continuidad y sostenibilidad a largo plazo.

Por otra parte, estudios de casos han revelado que la efectividad de la participación en salud puede ser mayor cuando se articula a problemas muy sentidos por la población (107), la comunidad tiene sus propias necesidades sentidas que no siempre se corresponden con la priorización de necesidades identificadas por los equipos de salud, por lo que es al conocer, compartir, comprender y analizar los diferentes puntos de vista a través del dialogo y de la generación de acuerdos producto del consenso, que se logrará la priorización de las necesidades e implementar acciones de una forma realmente participativa y efectiva.

Es por ello que los expertos reconocen que no existe un modelo ideal de participación y que cada comunidad desarrolla su propio modelo de acuerdo a sus características socio-culturales, políticas, económicas, históricas, la representación social de la enfermedad, sus objetivos y los objetivos de la intervención; por otra parte debe tomarse en cuenta el desarrollo y la organización de la comunidad, ofreciéndole posibilidades de crecimiento y como recurso para lograr la participación colectiva (108).

Particularmente en el caso de estas comunidades, pude evidenciar que la dinámica fue cambiante semana tras semana lo cual me imponía de manera permanente nuevos retos para lograr la participación necesaria para la búsqueda de soluciones a su problemática de salud a través de incorporar cambios en sus hábitos alimentarios. Es así como la actividad de conformación de la red alimentaria y de cultivos caseros y comunitarios, fue pasando por diferentes etapas y grupos de la comunidad, pero bajo el liderazgo indiscutible de las abuelas del sector, quienes han sido las que han dinamizado la actividad (109).

Los consejos comunales y el comité de salud eran percibidos por la comunidad como una instancia de resolución de algún problema en común, pero no como un ente de participación. Considerando los aspectos anteriormente señalados, puedo inferir que la participación comunitaria debe orientarse hacia la consecución de un beneficio claro para la salud de la comunidad, además de que permita promover su

desarrollo y su capacidad de autogestión en cualquier aspecto de la vida (109). Según Sanabria (110), la participación social en salud consiste en la acción efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, toma de decisiones y puesta en marcha de estrategias para alcanzar un mejor nivel de salud; la fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y control que tenga sobre sus propios desempeños (110). Para mí, el poder real de las comunidades se encuentra en la “*identificación profunda y plena*” del individuo con su comunidad y sus problemas y esto solo es posible en el contexto de la participación y del compartir vivencial de actividades en pro del bien común, una de ellas, los cultivos caseros y comunitarios.

Redes Sociales

Dentro de la vida en sociedad, se establecen y coexisten un conjunto de vínculos y procesos tanto endógenos como exógenos que le dan forma o estructura y dentro de ellos, uno de los más decisivos es el “*autoproceso*” que generan grupos organizados en un contexto histórico determinado y que los lleva a asumir sus propios procesos de cambio.

Una “*red social*”, por otra parte, son la serie de “*vínculos*” que se establecen entre un conjunto definido de actores sociales. Estos vínculos “*como un todo*” tienen la propiedad de proporcionar interpretaciones de la conducta social de los actores

implicados en la red. Si bien esta idea de red está tomada en gran parte de la “*teoría matemática de los grafos*”, en la que se llama “*red*” a una serie de puntos vinculados por una serie de relaciones que cumplen determinadas propiedades (111); en Sociología cuando se analiza una red no se presta tanta atención a los atributos de los actores que están en la red como a los “*vínculos*” que los relacionan para dar una posible explicación a la conducta de los actores implicados en la red.

Estructura y Morfología de las Redes Sociales

En una “*red social*” lo que cuenta es la “*posición*” que ocupa el actor social dentro de la estructura de la red ya que no todas las posiciones son iguales, ni tan siquiera equivalentes; referida a esta posición vendrá determinada la mayor o menor posibilidad de acción de un actor determinado.

De acuerdo a la estructura topográfica de los grafos se pueden distinguir “*a priori*” dos niveles de posiciones: posiciones centrales y posiciones periféricas. El concepto de “*posición*” es un factor importante en la conducta de los actores en las redes de intercambio, pues en cierta forma determina el grado de autonomía o dependencia de un actor respecto a los demás. Las posiciones de los actores en una red social determinan la “*estructura de oportunidad*” de un actor respecto a la facilidad de acceder a los recursos de otros actores en la red. Así, si en una red cada actor posee unos recursos que valoran el resto de los actores, y cada vínculo (en el

caso de grafos, líneas) representa la oportunidad de acceder a esos recursos valorados, entonces “*la estructura de red representa una estructura de oportunidad*”, en este caso de intercambio entre los actores de la red. Estas estructuras determinan el comportamiento de los actores (111).

En la “*red alimentaria autopoietica*” que nos propusimos conformar y que permita el cambio, difusión, sostenibilidad y permanencia en el tiempo de los nuevos saberes y mejores hábitos alimentarios para estas comunidades, los actores que ocuparon las posiciones centrales fueron las abuelas que participaron en las reuniones grupales. Es con estas auténticas líderes comunitarios con los que se generaron los acuerdos en materia de alimentación a lo largo de todo el proceso y con quienes se dio inicio a la experiencia de generación cultivos caseros y comunitarios.

Respecto a la “*morfología de las redes*”, Mitchell distingue 4 elementos morfológicos en las redes sociales:

1. **Anclaje o localización de la red.** La red se encuentra localizada en torno a determinados actores sociales; normalmente una red tiene que ser trazada desde algún punto o actor inicial, es decir, debe estar “*anclada*” en un punto de referencia. En este caso el elemento de anclaje fueron las abuelas de la comunidad, con las cuales interactué de manera constante y permanente a lo largo de más de tres años, primero

en las reuniones grupales y posteriormente en la generación de cultivos caseros y comunitarios, actividad con la que se encuentran comprometidas aún en la actualidad.

2. Accesibilidad: es la fuerza con la cual el comportamiento de un actor está influenciado por sus relaciones con los otros. La “*noción de accesibilidad*” tiene una importante significación sociológica, ya que determina la forma en la cual los vínculos en una red de un actor pueden ser “*canales de comunicación*” que transmiten información particular, incluyendo juicios de valor, opiniones, etc. (91). El que las abuelas de la comunidad sean los elementos de anclaje de la “*red alimentaria autopoietica*” que comenzamos a conformar desde el inicio del trabajo en estas comunidades, no solo fue un importante elemento de anclaje por el rol que éstas desempeñan dentro de su grupo familiar y en la misma comunidad a la cual han contribuido a conformar, sino que las hizo extraordinariamente accesibles por esta misma razón.

3. Densidad: la densidad de una red variará en función al número de vínculos que exista dentro de ella. Así una red donde todos los actores están vinculados con todos los demás tienen densidad máxima pero en las redes en las que unos actores están vinculados con algunos pero no con todos los actores restantes, habrá zonas de mayor o menor densidad. En las partes más densas de la red se necesitarán menos intermediarios para alcanzar al resto de los actores.

4. Rango: En todas las redes sociales algunos actores tienen acceso directo a otros pocos; el “*rango*” es el número de personas que están vinculadas directamente (sin ningún intermediario) con el individuo. Un “*rango de primer orden*” es el número de actores en contacto directo con el actor sobre el que está referida o localizada la red. La vinculación directa de los actores de la red con la mayoría de los demás actores de la misma, es la que permitirá que la información fluya sin intermediarios. Es por eso que la difusión de los acuerdos fue realizada por líderes natos de la comunidad (en este caso las abuelas), de manera que la información llegó de forma más directa y clara, sin distorsiones a un mayor número de personas, ya que ellas tienen una influencia directa sobre su propio grupo familiar e indirecta sobre la comunidad, a través de vínculos de amistad, de respeto y de convivencia que se han generado a lo largo de los años ya que algunas de ellas residen en estas comunidades desde su fundación.

Es de hacer notar que en esta comunidad, los grupos familiares son numerosos ya que en general conviven el grupo familiar originario (padre, madre e hijos) y los hijos(as) con sus parejas y descendencia, de manera que las abuelas, como figuras de autoridad dentro del grupo familiar, tienen una gran influencia sobre la alimentación y los hábitos alimentarios de todo el grupo.

Por definición, una red se refiere a un “*conjunto de procesos en interacción*”, en los cuales hay que distinguir ciertas cualidades o características que son

determinantes para definir una relación en particular dentro de la red. Siguiendo con el modelo explicativo de Mitchell, se puede distinguir en una relación:

1. Contenido;
2. Direccionalidad;
3. Duración;
4. Intensidad;
5. Frecuencia.

Estos aspectos pueden ser “*indispensables*” para comprender la “*conducta social*” de los actores implicados (111).

1. Contenido: Los vínculos entre un individuo y las personas con quien interactúa siempre se dan con algún propósito, porque existe algún interés reconocible por alguna o ambas partes. Aunque el contenido del vínculo es importante, desde el punto de vista sociológico, el aspecto más importante en la interacción es la “*calidad*” del vínculo que existe en la red de una persona. Considero que el fuerte vínculo afectivo que se estableció entre este personaje tan importante y significativo como son las abuelas no solo dentro del grupo familiar sino en la misma comunidad, es un elemento que favoreció de forma muy especial y particular la efectividad en la transmisión de los nuevos saberes surgidos de los acuerdos y la permanencia de la red alimentaria a lo largo del tiempo, ya que el contenido de lo que se transmitía iba acompañado de un profundo significado y contenido afectivo.

2. Direccionalidad: Hay muchos casos en los que los vínculos proporcionan relaciones recíprocas, pero en otros no. Hay determinados vínculos como los de amistad, vecindad, parentesco etc., donde casi siempre existe una reciprocidad en las relaciones entre los actores que mantienen dicha relación; por tanto su dirección (o direccionalidad) no tienen mucha importancia. Sin embargo, hay otras relaciones donde el flujo de comunicación circula con más facilidad hacia un sentido determinado de la relación, es decir, son relaciones con una dirección determinada, siendo la influencia considerablemente mayor en un sentido que en el contrario; según la dirección de la interacción existirá o no influencia de un actor sobre otro(111).

En el caso de nuestra red alimentaria, si bien es cierto que existe una importante reciprocidad en las relaciones entre los miembros de la red ya que está conformada “*por*” y “*entre*” miembros de la comunidad que tienen en algunos casos relaciones de parentesco y en otros de amistad y/o vecindad, el flujo de la información circuló con mayor intensidad y en forma más efectiva, partiendo de las abuelas como líderes a la familia y de la comunidad, dada la importancia de su rol dentro del hogar como figura de autoridad, responsables de la adquisición, selección y preparación de los alimentos, del cuidado del hogar y de la crianza de los nietos, autoridad que se proyecta además hacia la misma comunidad en forma de consideración y respeto.

3. Duración: Al igual que los grupos sociales, las redes sociales tienen un determinado período de vida. Durante ésta, una red efectúa algunas variaciones en su composición, aunque sólo sea porque las edades de sus miembros constituyentes varían, y por tanto varían también las relaciones que mantienen con otros. Por este motivo es posible que a lo largo del ciclo de vida de sus miembros la red se expanda, o bien se contraiga, de forma que en diferentes momentos en el tiempo, las redes referidas a determinado actor social serán radicalmente diferentes. *“Una red continúa existiendo siempre que los derechos y obligaciones respecto a otros se mantengan y sea reconocida para propósitos concretos por el conjunto de actores ya que a través de aquéllos se pueden alcanzar determinados objetivos (bienes, servicios, o información e influencia)”* (111).

Mi aspiración es que la red no solo se mantenga, sino que se siga expandiendo y fortaleciendo hasta que involucre a todos los miembros de estas comunidades y a otros sectores vecinos. A su vez la interacción social que se genera producto de la actividad de cultivar la tierra es también generadora de significados y en consecuencia es también generadora de derechos y obligaciones ya no a nivel personal sino colectivo.

Estas nuevas actitudes en relación a la alimentación y su relación con la salud que se han producido en nuestro devenir en estas comunidades, hará que la red se mantenga en el tiempo, a pesar de que la limitante es que quienes la sustentan, es

decir, los elementos de anclaje, son personas de la tercera edad aunque no hay que olvidar que los nietos, quienes se encuentran bajo el cuidado directo y la enseñanza de los abuelos, son altamente susceptibles al aprendizaje vicario o social que brinda nuestra actividad de siembra, pudiendo convertirse en la generación de relevo que mantenga tanto a la red como a la actividad agrícola a lo largo del tiempo.

4. Intensidad: Es el grado de implicación de los actores vinculados entre sí. Es decir, la mayor o menor incidencia que sobre el comportamiento de un actor tienen los demás actores con los que está vinculado en la red. Así por ejemplo, una persona probablemente estará más influenciada por sus parientes más cercanos que por sus vecinos. Sin embargo, no hay que confundir la intensidad de un vínculo con la proximidad física de los actores vinculados. De este modo existen “*relaciones cara a cara*” que son menos intensas que otras que no lo son; en muchas circunstancias puede existir un vínculo muy intenso entre personas que se encuentran a una distancia relativamente grande, donde una persona puede influir de manera importante sobre la conducta de la otra (111).

5. Frecuencia: En una red es necesario que haya cierta repetición de los contactos entre los actores vinculados para que tal vínculo se mantenga. Sin embargo, no hay demasiada relación entre la frecuencia y la intensidad de los contactos, ya que una alta frecuencia de contactos puede no generar necesariamente una alta intensidad de relaciones; así, la influencia de una persona con la que se tiene

un contacto infrecuente e irregular sobre la conducta de otra puede ser mayor que con otra con la que esa misma persona tiene una alta frecuencia de contactos. De esta forma, la frecuencia de una relación tiene, en el análisis de redes, una importancia que en algunos casos es marginal (111). En nuestra red alimentaria conformada “*por*” y “*entre*” miembros de estas comunidades y que tiene como elemento de anclaje a las abuelas, ambas características (intensidad y frecuencia) se encuentran garantizadas.

Educación Nutricional Comunitaria

El alimento ha jugado un papel fundamental en la lucha por la existencia a lo largo de la historia de la humanidad, por lo que tiene un significado especial en la sociedad; no solo es sustento para el cuerpo sino que también está íntimamente vinculado a sentimientos de seguridad y prestigio. Ocupa además un lugar importante en las prácticas religiosas y se encuentra unido a incontables supersticiones y prejuicios, por lo que es capaz de despertar muchas y diferentes emociones: placer, envidia, confianza y aún fanatismos violento.

Todas estas connotaciones del alimento y la alimentación deben tomarse en cuenta cuando se trata de modificar los hábitos de consumo alimentario en una comunidad. Por otra parte la educación ha sido objeto, a través del tiempo, de múltiples enfoques críticos formulados en función de diferentes puntos de vista filosóficos y a su vez está sujeta a las condiciones socioculturales de cada época, por

lo que su análisis debe abordarse desde varias perspectivas: sociológica, biológica, psicológica y filosófica, siendo las perspectivas dominantes en nuestros días la sociológica y la psicobiológica (28).

Desde el punto de vista sociológico, la educación procura conservar y transmitir el acervo funcional de la cultura, es decir, los valores y las formas de comportamiento de comprobada eficacia en la vida de la sociedad, con el fin de asegurar su continuidad; aspira a preparar a las nuevas generaciones para remplazar a las adultas que en forma natural se van retirando de las funciones activas de la vida social.

Por otra parte, desde el punto de vista biopsicológico, la educación tiene como meta llevar al individuo hacia el desarrollo pleno de su personalidad, teniendo en cuenta sus posibilidades intrínsecas, por lo que pasa a ser un proceso cuyo propósito es el de extraer, desarrollar y actualizar todas las capacidades y potencialidades del individuo.

Educar, desde un punto de vista tanto sociológico como psicobiológico, consiste en conducir al individuo hacia la plenitud tanto de actualización como de expansión, orientado con un sentido de aceptación social. La educación desde este enfoque sociológico y psicobiológico, es un proceso que tiende a capacitar al individuo para actuar conscientemente frente a nuevas situaciones de vida,

aprovechando la experiencia anterior y tomando en cuenta la integración, la continuidad y el progreso social, todo ello de acuerdo con la realidad de cada uno y de modo que se atiendan tanto las necesidades individuales como las colectivas (28).

Según Álvarez (28) educar no es preparar para repetir sino actuar conscientemente frente a nuevas situaciones de la vida que exigen de nuestra parte soluciones originales, teniendo en consideración que los hechos de la vida no se repiten; las situaciones y las condiciones en que se presentan estas situaciones son diferentes para cada individuo y quien pretenda actuar según “*recetas*” estará condenado al fracaso.

Cada nueva situación o circunstancia exigirá resolverla con eficiencia y de manera satisfactoria para el individuo y la colectividad. Como la educación es también acumulativa, el aprovechamiento de los conocimientos y experiencias colectivas de generaciones anteriores y de la propia experiencia debe contribuir a resolver las dificultades del presente. La educación debe llevar además a la integración, que es la inclusión espiritual del individuo en la sociedad en calidad no de cosa sino de persona que comprende y ama a su medio y a sus semejantes, creándose entre él y los demás miembros de la comunidad un ámbito común de ideales, aspiraciones y esfuerzos (28).

La integración social, cuando se realiza, lleva al individuo a identificarse con las preocupaciones y anhelos del grupo; a sentir y a querer lo que el grupo siente y quiere; a tomar conciencia de los problemas de la comunidad; a desear asumir responsabilidades dentro del grupo, lo que implica aspirar a ejercer funciones que no sean meramente lucrativas, sino que configuren un papel relevante para la vida en común dentro de la colectividad, y a interesarse por participar de manera responsable en las acciones del grupo (28).

Es así como la actividad de cultivos caseros y comunitarios como estrategia educativa que surgió en la búsqueda de soluciones a los problemas de salud relacionados con la alimentación de estas comunidades, favoreció el proceso de integración social y permitió la generación de vínculos en torno a ideales y metas comunes, lo cual lleva sin duda alguna a la participación y el empoderamiento.

Otras de las finalidades de la educación es la continuidad, la transmisión de la cultura, gracias a la cual los elementos válidos de la experiencia de las generaciones pasadas son transmitidos a las nuevas; es gracias a la continuidad social que se puede escribir la historia de la humanidad. Sin embargo, las nuevas generaciones no reciben pasivamente el legado cultural de las que les antecedieron sino que por el contrario, lo depuran de elementos ineficientes y lo enriquecen tanto en profundidad como en extensión, con la finalidad de atender las nuevas necesidades producto de la evolución de la sociedad. Este progreso social, que se caracteriza por su dinamismo,

es otro de los objetivos de la educación Cuando hablamos de Educación Nutricional, debemos pensar que se trata de una acción consciente y sistemática y por lo tanto debe ser una actividad organizada y planeada en los conceptos básicos de nutrición y alimentación para toda la comunidad. Para su implementación también deben manejarse con facilidad los pasos del proceso educativo: comunicación, motivación, técnicas y dinámicas grupales, ya que es la única forma en que se puede concientizar a los individuos y a la comunidad (28).

Sin embargo el hecho de que sea una actividad organizada y planeada con una metodología específica no significa que la forma de abordaje sea rígida, ya que he podido constatar que la dinámica en el trabajo diario en comunidad es extremadamente cambiante, lo que no significa que las intervenciones sean improvisadas aunque sí espontáneas como lo es la propia comunidad, en la que cada día se presentaba una situación distinta, inesperada que solo podía ser abordada de la mejor manera a través de la comunicación, el diálogo y la generación de acuerdos.

Si bien el origen del término educación tiene como significado el de cuidar, criar, hacer crecer, en un sentido más amplio y desde un punto de vista individual y social, la educación puede ser considerada como un proceso de expansión que busca la realización del individuo biológica y socialmente al máximo de sus capacidades y potencialidades con el fin de que evolucione integralmente, pero que también debe llevar al individuo a la comprensión de sus limitaciones, de manera que este

individuo reconozca no por imposición o por violencia sino por aceptación consciente lo que debe y no debe, lo que puede y no puede practicar; este último es el componente moldeador que tiene la educación (28).

La educación como proceso social capaz de modificar el comportamiento del individuo puede ser “*formal*” como la escuela, donde existe una estructura técnicamente organizada para satisfacer necesidades sociales fundamentales o “*informal*”, donde la modificación del comportamiento es el resultado de su influencia como sucede con la radio, la televisión, el cine, el teatro, los periódicos, el club, los amigos, la calle, etc.; en este tipo de educación se pueden inscribir los programas de formación nutricional.

Sin embargo, para que un educador pueda cumplir con este propósito, es indispensable no solo que sepa lo que va a enseñar, sino que lo transmita en forma adecuada y que lo refuerce con el testimonio de su conducta personal, sobre todo si pretende transferir actitudes frente a problemas específicos. Bajo esta premisa es que me aboqué no solo a transmitirles a las abuelas mis experiencias como médico, pediatra y especialista en nutrición, en relación a la importancia de una alimentación balanceada y las repercusiones sobre la salud que tiene la mala alimentación como generadora de sobrepeso y obesidad, sino que también a través de la experiencia de siembra y cultivo que he promovido y en la que también he participado activamente a lo largo de más de dos años, mostrarles la factibilidad de obtener los productos

necesarios para mantener y mejorar la salud, como son los vegetales y las frutas, las cuales no formaban parte de su consumo habitual.

Dice Álvarez (28) que si bien la educación, en cualquier ámbito debe tener un fundamento científico, debe planificarse de acuerdo con las actitudes y los conocimientos de las personas a las cuales va dirigida y debe orientarse hacia metas que sean de importancia, significativas para ellos y dentro de los límites de sus capacidades y recursos. Todos estos factores sin embargo, varían con el grado de formación y con el estrato socioeconómico y cultural de los miembros de una determinada comunidad (28).

Es por ello que solo a través del conocimiento profundo de la comunidad en su idiosincrasia, intereses, creencias, valores culturales, sus aspiraciones y necesidades, sus recursos podrá lograrse el trabajo en conjunto hacia el logro de las metas propuestas en beneficio de la salud del colectivo. El conocimiento de estas actitudes, la evaluación de los saberes y la búsqueda de un compromiso personal y grupal en pro de la salud individual y colectiva de esta comunidad me llevaron a encontrar en la actividad de cultivos caseros y comunitarios, la estrategia educativa vivencial en la cual, a través de la incorporación de ambos, investigador y comunidad en la actividad, lograr la incorporación en su dieta diaria de vegetales y frutas, alimentos por demás importantes e indispensables para mantener una buena salud.

Refiere además Álvarez (28) que investigaciones realizadas sobre el aprendizaje sugieren que éste es un proceso activo que se logra solo cuando el individuo reacciona en forma dinámica a una situación didáctica y que aprende verdaderamente cuando es movido por estímulos que fortalecen su propia naturaleza psíquica (28). Es bien conocido que la mala alimentación es producto de la falta de educación en materia nutricional muchas veces debido a la falta de los elementos necesarios (tierra adecuada, clima o tecnología) pero en la mayoría de los casos, es producto de que no estamos educados para comer alimentos de alto valor nutritivo; es ahí donde radica la importancia de la educación nutricional.

Es por ello que mi trabajo ha estado dirigido, en primera instancia, a la sensibilización y motivación de la comunidad, lo cual se logró a través del diálogo, de las reuniones grupales semanales donde se abordan temas educativos relacionados con la alimentación y en las cuales además pude conocer cuáles eran las necesidades sentidas de esta comunidad y cómo percibían las abuelas su situación actual de salud, utilizando como instrumento los operativos médicos nutricionales. Esta última actividad fue un elemento sensibilizador y motivador en relación a un problema de salud ahora conocido, transformándolo en necesidad sentida y que ha servido de elemento propulsor de su incorporación como comunidad, a la actividad de generación de cultivos caseros, alternativa lograda del consenso y propuesta como vehículo para lograr una alimentación más balanceada y equilibrada y mejorar la salud del colectivo.

Alimentos Básicos, Estratégicos y Seguridad Alimentaria

Los alimentos básicos comprenden dos grupos: los considerados como “*estratégicos*” en la composición de todas las dietas (maíz, trigo, frijol, arroz, azúcar, semillas oleaginosas, carnes, leche, huevo y especies pesqueras de consumo popular) y los “*complementarios*”, necesarios para lograr una dieta balanceada. Cuando se busca subsanar las deficiencias alimentarias de la población en situación nutricional crítica, se toman acciones de coordinación, inducción y concertación multisectorial con la finalidad de componer raciones alimentarias complementarias de acuerdo a las carencias nutricionales, a las características geográficas y poblacionales, a la disponibilidad de alimentos, a la cultura y los hábitos alimentarios de la población.

Refiere Álvarez que “*la población tiene la capacidad y la posibilidad de contribuir corresponsablemente a elevar la productividad y a hacer más eficientes los procesos económicos, a procurar un manejo y un aprovechamiento apropiado de los alimentos disponibles; a adoptar, en lo posible, prácticas de consumo acordes con los requerimientos nutricionales y con las potencialidades de nuestras fuentes productivas con el fin de revitalizar las bases de nuestra cultura y tradición alimentarias; a innovar técnicas y procedimientos, asumir expresiones de solidaridad, así como a impulsar modelos de asociación y organización autosustentable*”(28).

Bajo este contexto, encontré que la actividad de cultivos caseros y comunitarios ha favorecido el compromiso al que se refiere esta autora y que tiene esa gran potencialidad, ya como “ *Unidad Productiva Agrícola Quigüa*”, que la relaciona con el aumento de la productividad en la comunidad y el surgimiento de modelos de asociación y organización autosustentables, ya que no solo los productos que de aquí se obtengan, al ser producidos directamente por la comunidad, podrían ser vendidos en el MERCAL o en las bodegas de la comunidad, a muy bajos costos, obteniéndose así un mejor rendimiento económico que permita atender las necesidades de la comunidad.

Por otra parte, el monitoreo *a “posteriori”* a través de un “*Observatorio Nutricional*” de aspectos tales como el mantenimiento y la comercialización de los productos de las huertas y cultivos caseros y comunitarios, su consumo, el impacto sobre el estado nutricional de la comunidad, con énfasis en los grupos vulnerables y de alto riesgo, la identificación de problemas coyunturales y situaciones de emergencia que pongan en riesgo el desarrollo y permanencia de la red alimentaria o de los cultivos, el enlace de esta iniciativa de la comunidad con programas municipales, estatales y gubernamentales, con el fin de sumar esfuerzos y potencializar los recursos materiales, técnicos y humanos con los que se dispone, asesorar a otras comunidades.

El “*Observatorio Nutricional Digital*” que se encuentra en desarrollo para estas comunidades, no solo tendrá la finalidad de mantener y desarrollar la red alimentaria, sino también la de promover la estandarización de criterios y de proveer una metodología de trabajo que pueda ser usada por otros investigadores para elaborar, desarrollar y mantener en el tiempo programas de intervención nutricional, poder analizar la estructura de consumo alimentario y sus efectos sobre el estado nutricional de la población, previo al inicio del trabajo directo con la comunidad ya que en definitiva es el contacto directo el que le dará la visión real e integral de la problemática alimentaria particular de cada comunidad.

La Educación Nutricional y modelos tradicionales de cambios de conducta alimentaria

Para Olson (112) la educación nutricional está diseñada para mejorar el bienestar nutricional de individuos, grupos y población; la considera como un proceso de cambio planeado que encierra un intercambio de información que va más allá de la palabra escrita o hablada y que incluye mensajes sutiles no verbales.

El que se trate de un cambio planificado implica una intervención sistemática y deliberada, no casual. Considera además que el bienestar nutricional, más que ausencia de enfermedad o de deficiencias nutricionales, es bienestar social, psicológico y económico, al igual que salud física. Al respecto refiere el mismo autor que la meta central de la educación nutricional es la de promover la conducta de una

alimentación saludable para lo cual el educador debe “*entender*” la conducta alimentaria de las personas y “*transformar*” ese conocimiento en estrategias útiles que refuercen la salud para lo cual requiere de conocimientos técnicos sobre nutrición y recomendaciones dietéticas y finalmente “ponerlas en práctica” en la comunidad, bajo el entendido que los modelos dietéticos saludables solo pueden ser verdaderamente eficaces si se sostienen a largo plazo (112).

Whitehead (113) después de una revisión de la literatura sobre educación nutricional en la década de los años 70, llegó a las siguientes conclusiones:

a) La educación nutricional dirigida a mejorar los hábitos alimentarios tiene sus limitaciones;

b) La vía de “*solución de problemas*” es efectiva para influir sobre lo que la gente hace con respecto a su ingesta alimentaria y provisión de alimentos;

c) La “*decisión después de discusión*” es más efectiva como método para influenciar a las personas con respecto a sus hábitos alimentarios y problemas nutricionales y

d) La “*educación nutricional efectiva*”, basada en necesidades conocidas, debe ser “*planificada, conducida y evaluada conjuntamente*”, por los individuos involucrados en los hogares, comunidades y escuelas, ya que para “*cambiar el comportamiento*” quienes aprenden deben “*involucrarse activamente*” en la definición del problema nutricional, así como en el diseño e implementación del mismo.

Considera Whitehead (113) que la educación nutricional no solo trae como resultado un incremento del conocimiento en materia de nutrición sino también un aumento de las actitudes positivas acerca de alimentarse nutritivamente y cambios en los patrones de consumo de alimentos.

Los programas de nutrición bien manejados pueden traer cambios en el comportamiento que contribuyan a mejorar el bienestar nutricional a un costo relativamente bajo. *“La educación nutricional puede resultar en cambios si las estrategias nutricionales involucran activamente al aprendiz”* e involucra el *“aprendizaje del manejo de los cambios de conducta”* con respecto a los hábitos alimentarios del individuo.

Bajo estas premisas he canalizado mi esfuerzo de favorecer la transformación de hábitos y creencias relacionadas con la alimentación en la comunidad de los sectores *“José Ignacio Acevedo”* y *“Fórmula 1”* por otros más saludables que permitan mejorar su salud y prevenir enfermedades crónicas no transmisibles, desde el enfoque del paradigma crítico-dialéctico y a través de la generación de acuerdos basados en la idea de que tanto en mí como en los miembros de estas comunidades, existen *“saberes”* que dialogados y consensuados, pueden generar nuevos saberes más adaptados a su realidad y que al estar llenos de sentido para estas personas, puedan ser aceptados y transmitidos de una forma más fácil y sin resistencias.

Por otra parte, la generación de una “*red alimentaria autopoietica*” como estrategia de difusión de esos acuerdos y de participación de la comunidad, lleven al cambio de hábitos y costumbres alimentarias relacionadas con la alimentación también fue un elemento que permitió perpetuar este cambio de hábitos en el tiempo por tratarse de una red generada entre miembros de la comunidad y mantenida por la motivación intrínseca que se genera cuando se aprecia y valora el beneficio individual y como colectivo, de un conocimiento o de una actividad. Aquí es donde se produce la verdadera transformación.

Las mejoras en los hábitos alimentarios se lograrán en la medida que se comprenden los factores que afectan las opciones de alimentos. En el caso de esta comunidad, el factor que prevalece es el económico, ya que si bien los habitantes de la comunidad manifiestan que “*no comen bien*”, su principal proveedor de alimentos es el MERCAL que existe en la comunidad, donde si bien pueden adquirir los alimentos a menor costo, lo que expenden ahí es básicamente carbohidratos, azúcares refinadas (en forma de suplementos y jugos envasados) y proteínas, que básicamente se reduce al pollo el cual se distribuye de manera más o menos regular.

Los vegetales y frutas solo se consiguen en un mercado al aire libre que se instala en la calle, frente al CDI de la Vivienda Popular Los Guayos los domingos; por otra parte, la mayoría no tienen el hábito de su consumo y mucho menos de un consumo diario de estos grupos de alimentos, como se requiere para mantener una

buena salud. Si bien el estilo de vida influye en la salud y la enfermedad, no siempre se piensa que los hábitos alimentarios influyen sobre ellas, ya que los problemas de salud que se producen a causa de la dieta, se desarrollan gradualmente y no en forma inmediata.

Por otra parte, si los cambios en la conducta alimentaria no tienen como barreras el costo y/o el acceso a los alimentos, el tiempo y esfuerzo que se invierte en su preparación y se basan en la comprensión de las diferentes opciones de alimentos, las estrategias de educación nutricional tienen más posibilidades de lograr cambios positivos; los cultivos caseros y comunitarios se convirtieron así en una excelente alternativa de acceso a estos grupos de alimentos con muy poco o ningún impacto sobre la economía familiar, ya que las limitaciones económicas fue una de las razones que manifestaron las abuelas como causa de su escaso consumo.

Modelos Teóricos: factores que determinan el cambio en la conducta alimentaria

Según Glanz, (114) la teoría proporciona el marco conceptual a la investigación; son los “*armazones conceptuales*” que enriquecen, informan y complementan las prácticas tecnológicas en educación para la salud. Existen 6 modelos teóricos particularmente útiles para entender los factores que determinan el cambio en la conducta dietética y el proceso de alimentación que permita mejorar la salud en los niveles intrapersonal, interpersonal y orgánico: el Modelo del proceso de

información al consumidor (CIP), el Modelo de fases de cambio, la Teoría cognoscitiva social, el modelo de Prevención de la recaída, la organización de la comunidad y el modelo de Difusión de innovaciones.

1. Modelo del proceso de información al consumidor (CIP): Surge en 1970 y sus raíces se encuentran en la psicología cognitiva, no como una teoría sino como un conjunto conceptual de teorías de cognición, decisión y cambios de conducta. Según ella, los individuos solo pueden procesar una cantidad limitada de información a la vez; el consumidor decide tomar la información y evaluarla y al decidir, aprende. Existe entonces una interacción continua y recíproca entre la adquisición y la evaluación de la información, para lo cual la información no solo debe estar disponible, sino ser clara y procesable a su nivel de comprensión.

2. Modelo de fases de cambio: Según este modelo, el cambio de conducta es un proceso dinámico que involucra varias fases distintas entre sí y que se reciclan en el tiempo, pudiendo estar el individuo en cualquier punto de estas fases a lo largo del proceso y entrar o salir en cualquier punto de ellas. Las etapas son:

a) Pre-contemplación: la persona no está consciente o interesada en hacer el cambio;

b) Contemplación: la persona se encuentra pensando sobre la probabilidad de cambiar, los “*contras*” para cambiar la conducta son todavía mayores que los “*pro*”;

c) Preparación: se encuentra determinado para comenzar el cambio;

d) Acción: se encuentra activamente modificando los hábitos o el ambiente;

e) Mantenimiento: ya ha conseguido los cambios en los hábitos nutricionales y se mantiene en ello (más de 6 meses);

f) Recaídas: es una etapa no lineal, con regreso a una condición anterior a la de mantenimiento. Algunos autores dicen que puede ser a la fase de pre-contemplación o contemplación. La mayoría de las personas tienen recaídas; si sé en cuál de estas etapas se encuentra el sujeto, puedo favorecer o ayudar a su avance a etapas siguientes. Siempre se deben tener estrategias educativas durante el proceso de cambio: dar información, tratar de aumentar el conocimiento de la persona y la preocupación por su salud personal antes de introducir estrategias para la acción.

3. Teoría social cognoscitiva: Esta teoría reconoce la importancia de los factores personales, las influencias del medio ambiente (social y físico) y de la conducta en el desarrollo de los hábitos alimentarios, por lo que el apoyo social y familiar es importante para iniciar y mantener los cambios dietéticos. Según esta teoría, los cambios son mediados por factores cognoscitivos, los cuales considera como las fuerzas determinantes de las respuestas conductuales y no por un simple mecanismo de estímulo-respuesta, haciendo énfasis en los refuerzos externos (premio-castigo). Según esta teoría el ambiente se define como todos los factores físicamente externos a una persona y que pueden influir sobre su conducta; las cogniciones son procesos del pensamiento personal que se usan como marco de referencia e incluyen el conocimiento, las creencias, expectativas, actitudes y

percepciones. En este modelo, la conducta tiene relación con las cogniciones (qué hacer, qué piensa sobre eso y como se relaciona con lo que son como persona).

4. Prevención de las recaídas: Esta teoría utiliza estrategias de educación nutricional que se enfocan en un punto importante del proceso que es el cambio de conducta: el impacto de la alimentación sobre la salud solo puede verse si los hábitos se mantienen por un período de tiempo. En este proceso, el gran paso es el mantenimiento del cambio, coincidiendo con la orientación de la teoría cognoscitiva para la que la conducta son patrones de hábitos aprendidos que pueden ser cambiados con autocontrol y a través del desarrollo y visualización de uno mismo en nuevos ambientes.

5. La organización de la comunidad: Esta teoría busca trabajar con las poblaciones y no solo con individuos promoviendo conductas dietéticas deseables dirigidas a toda la población y no a grupos de riesgo. Bajo la premisa de que cuando las comunidades proporcionan un ambiente adecuado para apoyar la nutrición saludable y se comprometen en acciones colectivas en pro de estilos de vida saludable, se potencializa el cambio; es aprender a trabajar con las personas a través de las estructuras sociales, que son el contexto de la conducta alimentaria. Esta metodología de trabajo ayuda a los grupos de la comunidad a identificar los problemas comunes, movilizandolos recursos, desarrollando y llevando a cabo estrategias para alcanzar las metas. La organización de la comunidad no solo implica

su fortalecimiento y el desarrollo de competencias, sino la participación e identificación de los problemas por parte de la comunidad. Raya (115) hace referencia a la sistematización que Jack Rothman hace de las diferentes prácticas y enfoques teóricos del trabajo comunitario analizando los siguientes modelos:

a. Desarrollo de la localidad: aplicable a zonas urbanas de dimensiones reducidas (unos 100.000 habitantes); desde este modelo la comunidad es considerada como una unidad geográfica aislada. Todos los miembros son percibidos como parte de un todo dentro de la comunidad que mediante tácticas de consenso pretenden una mejora de las situaciones vitales. El profesional asume el papel de capacitador, facilitador y a la población como ciudadanos, participantes activos del proceso. En este enfoque a pesar de que se considera la participación activa de la población en la solución de sus problemas, no hay relación de horizontalidad en relación al profesional; es propia del modelo mecanicista con algún avance en relación a la consideración de la población como ente activo o participante.

b. Acción social: La participación es el valor más invocado por este modelo, que trabaja con grupos y organizaciones que tratan de modificar las políticas institucionales e introducir cambios en la distribución del poder. Los trabajadores comunitarios actúan como organizadores, dirigiendo a la gente para que trabaje en una determinada dirección. En este modelo se concede importancia tanto al proceso como a la tarea. La estructura de la comunidad es vista como islas de población

oprimida, sufriendo injusticia social y la intervención se realiza por medio de tácticas de conflicto, donde los profesionales asumen un papel activista y la comunidad es vista como víctima de un sistema social opresor. En este modelo no solo la relación entre profesional y comunidad es vertical sino que el papel que tiene la comunidad es pasivo.

c. Planificación social: Este modelo puso el acento inicialmente en la coordinación de los servicios sociales de una determinada zona, para introducir posteriormente el desarrollo de programas y la planificación en bienestar social: vivienda, salud pública y educación. Se trata de poner en marcha soluciones técnicas y racionales a los problemas, por lo que el trabajador comunitario asume un papel de experto y no tanto de líder u organizador. El objetivo de este modelo es la realización de tareas y la asignación y distribución de los recursos necesarios para la atención de las necesidades sociales de una determinada zona. La estrategia utilizada no es la confrontación, sino la colaboración con la administración pública y la comunidad es vista como organizada y con problemas particulares que solo la afectan a ella; la población es considerada como receptora de servicios, activos consumidores, que no participan en la determinación de la política y de la acción. Los técnicos y las instituciones no son percibidos por la comunidad como integrantes de ella; los profesionales asumen un papel de expertos que dirigen el proceso, utilizando diferentes estrategias de consenso o conflicto según el análisis del profesional respecto a la situación. Nuevamente la relación profesional comunidad es vertical

(propia del modelo mecanicista), con cierta participación de la comunidad en el reconocimiento de sus necesidades pero que no participan de la política y de la acción.

6. Difusión de Innovaciones: Este modelo permite extender la adopción de nuevos hábitos alimentarios de una forma más eficiente dentro y entre las organizaciones y las comunidades mediante la difusión de una innovación, proceso a través del cual se comunica una idea, práctica o servicio (por ejemplo modelos para una alimentación saludable) entre los miembros de un sistema social y de esta manera pueden incorporarse en la vida cotidiana. Las innovaciones serán exitosas si son compatibles con los sistemas de valores existentes y estilos de vida, si son flexibles y si son reversibles. Por otra parte, la difusión de innovaciones perfecciona la comunicación y favorece la adopción de nuevas ideas y programas en las comunidades. Según este modelo existen cinco fases de la conducta involucrados en el proceso de adopción de una innovación: el conocimiento (¿es fácil de utilizar?), el interés (¿se ajusta a la audiencia a la que se quiere llegar?), evaluación (¿es mejor que lo que existía antes?), ensayo (¿puede ponerse a prueba primero?) y adopción (¿son visibles los resultados?).

Según esta teoría, la experiencia personal y las de las redes sociales son importantes en el uso continuo de una innovación ya que la fuente de información son los medios de comunicación, efectivos en la promoción de conocimientos de interés;

las fuentes interpersonales de comunicación son importantes en las fases de evaluación, ensayo y adopción.

Los “*sistemas de difusión pasivos*” son los individuos buscando información para sí mismos sobre una innovación y los “*sistemas de difusión activos*” la educación y la promoción de la salud. Para Tomas Kuhn (116), la ciencia está compuesta de paradigmas que son consensos sobre temas, métodos e interpretaciones de la realidad y a los científicos se les socializa para creer en esos paradigmas y se les adoctrina para trabajar dentro de los límites de dicho paradigma. Es solo cuando ocurre un cúmulo suficiente de anomalías que no pueden ser explicadas por el paradigma aceptado como válido que se produce una “*revolución científica*” y la comunidad de investigadores es forzada a llevar a cabo un cambio de paradigma, adoptándose este nuevo paradigma y entrando a una nueva era de la ciencia normal(116).

Es así como han surgido nuevos modelo de trabajo comunitario aplicado a la nutrición. El paradigma del “*fortalecimiento*” (117), consiste en reforzar en las personas las capacidades que le permitan controlar sus propias vidas, definiendo, analizando y actuando, es decir, responsabilizándose por su salud y por sus problemas nutricionales.

El paradigma del fortalecimiento puede usarse como política para desarrollar un programa de intervención nutricional que fortalezca individuos y comunidades, aumentando las iniciativas locales. La meta de estos programas sería la de hacer que las personas sean capaces de resolver sus problemas de salud sin el recurso inmediato y constante de los profesionales de la salud, promoviendo de esta forma, la autonomía individual que estimula la “*responsabilidad individual*” por la salud y las “*capacidades*” para disminuir los costos y mejorar su salud, a través de conductas positivas y de mejoras microambientales; el fortalecimiento debe ayudar a las personas a que desarrollen soluciones propias y particulares a los problemas que los afectan dentro de un ambiente de confianza mutua, respeto y cooperación entre ellos y los administradores de los programas, los cuales deben esperar y responder positivamente a las demandas locales y hacer cambios o ajustes de acuerdo a la evolución del programa, que permitan a las personas involucradas equivocarse y aprender de sus errores dentro de un clima de confianza mutua (117).

Incorporarlos además en la administración de los recursos de los programas y otorgarles la responsabilidad de la dirección local a las personas de la comunidad, ya que las autoridades de programas centrales, los gerentes de programas locales y los beneficiarios de esos programas son todos agentes potenciales de fortalecimiento, la cual no es una actividad en solitario sino que además requiere el desarrollo de un sistema interactivo de comunicación formal y frecuente, basado en los métodos de comunicación con los que este familiarizada la comunidad. De acuerdo a este

paradigma, los beneficiarios son los que definen, analizan y actúan en sus propios problemas y a su propia satisfacción, para lo cual ellos deben trabajar cooperativamente con el personal del programa local y las autoridades de los programas centrales, estableciendo la política a seguir, bajo las premisas de que a las personas no les gusta llevar a cabo ideas generadas por otros y que las metas y motivaciones se internalizan solo cuando los planes los hacen las personas que los van a llevar a cabo (117).

Es por ello que en la etapa de diagnóstico de una intervención nutricional dentro del paradigma del fortalecimiento debe valorarse no solo el riesgo (antecedentes y factores de riesgo) sino también el interés por cambiar la conducta y planificarse la motivación para la acción, lo cual pasa por enfocarse en los beneficios del cambio en lugar de en los riesgos de no cambiar y haciendo sugerencias para comenzar ese proceso de cambio dietético.

También es importante prestar atención a la continuidad, al mantenimiento del cambio de conducta. El “*fortalecimiento*” se fundamenta en el que “*debe ayudarse*” a las personas a que desarrollen sus propias y únicas soluciones a los problemas que lo afectan pero esta relación sigue siendo vertical, no horizontal. Los “*saberes*” de los expertos en nutrición no son mejores o superiores a los “*saberes*” de las personas de la comunidad, son diferentes y se complementan, validándose a través de la dialéctica y el consenso.

Por otra parte expresa Garrido (118), que solo respondiendo a las necesidades sentidas de la mayoría con conductas positivas desde una perspectiva de enfoque estratégico y preventivo, es que se logra la participación social en la prevención de enfermedades y promoción de la salud. Para lograr esto es fundamental la participación activa de las familias, como núcleo constitutivo de las comunidades, en los procesos de transformación en el área de salud.

Para mí, el paradigma del fortalecimiento sigue siendo insuficiente si tomamos en consideración el enfoque crítico-dialéctico, cuya base es el consenso y el entendimiento, el acuerdo argumentado y justificado; existe igualdad y libertad de los participantes en el debate, nada de relaciones de autoridad, de dominación ni de coerción; es lo que fundamenta el principio de horizontalidad. Tiene - aunque sea implícito - un modelo o visión de sociedad alternativa: una sociedad no alienante, con distribución igualitaria del poder y de las oportunidades.

Bajo este modelo de sociedad y desde de telón de fondo en el que se analizan las condiciones sociales actuales, se detectan las necesidades de cambio y se trazan los caminos para lograrlos. Durston (80) señala que las intervenciones realizadas desde el paradigma crítico dialéctico tienen algunos elementos básicos comunes:

a) la búsqueda de toma de conciencia de los participantes: de su posición en la estructura de poder, de sus intereses y necesidades y de la relación entre ambos aspectos;

- b) la conceptualización conjunta de posibles alternativas de acción y del diseño de un plan de acción;
- c) la ejecución conjunta del plan de acción;
- d) la evaluación crítica permanente -y de todos los involucrados- de la acción;
- e) la relación de horizontalidad entre los agentes de intervención;
- f) los resultados deben ser co-construidos;
- g) los agentes de intervención deben tener una opción valórico-ideológica explicitada (frente a los destinatarios y al entorno más amplio) (80).

Dos aspectos metodológicos esenciales (que se combinan habitualmente) son: el desarrollo de la conciencia crítica y la organización social. La meta es el cambio social con un énfasis en la transformación del entorno externo. Además de su relevancia histórica, la intervención realizada desde el paradigma crítico coincide con conceptos psicosociales modernos, tales como la participación, autoayuda y empoderamiento (80).

La concientización de las madres, como figura central dentro de la estructura familiar venezolana, las convierte no solo en el principal recurso humano que sirve de nexo entre la comunidad y los centros de salud de atención primaria sino en un elemento clave en cualquier proceso transformador de la comunidad, como es el que involucra mejorar la salud de la comunidad a través del cambio en los patrones alimentarios.

En el caso de las comunidades de los sectores “*José Ignacio Acevedo*” y “*Fórmula 1*”, las figuras claves para este proceso transformador de los hábitos alimentarios de la comunidad fueron las abuelas, como centro del grupo familiar y hacia las cuales fue dirigida mi labor educativa ya que son ellas no solo las que distribuyen el presupuesto familiar para alimentación y por tanto son las que deciden qué alimentos se compran y consumen, sino además las que cuidan los nietos y son las que se encuentran más sensibilizadas a cultivar la tierra, ya que en la Venezuela rural del tiempo de sus abuelos ésta era una práctica común en la mayoría de los hogares.

Los operativos de diagnóstico médico nutricional y de hábitos alimentarios las acercó al conocimiento de la situación real de salud y del impacto sobre el individuo, núcleo familiar y la comunidad, creándose una necesidad sentida que las sensibilizó hacia la participación y a la búsqueda de soluciones.

Desarrollo Endógeno

“El desarrollo es un proceso que aumenta la libertad efectiva de quienes se benefician de él para llevar a cabo aquellos objetivos que, por una razón u otra, tienen motivos para valorar. Desde esta perspectiva, la pobreza no solo implica carecer de bienes y servicios esenciales sino también de oportunidades para escoger una existencia más plena, más satisfactoria, más valiosa y más preciada” (119).

Desarrollo es una expresión que refiere movimiento. Un movimiento que se da y se produce y donde el darse es producto de la superación generada por la necesidad y ésta como tal es múltiple; por ello se trata de una armonía en el movimiento y, en consecuencia, se busca producirla.

Existe la posibilidad de considerar un tipo de desarrollo que tenga como objetivo la plenitud del bienestar del ser humano en todas las dimensiones que lo definen. El desarrollo puede ser procurado como un fin de la acción mancomunada del Estado y la Sociedad pero también puede ser interpretado como un medio para lograr el fin de una sociedad equilibrada, justa, creativa, equitativa en el camino o la vecindad de la perfección; no puede ser sino un objetivo dinámico: siempre habrán nuevos objetivos por lograr (120).

Esta búsqueda de objetivos cambiantes es positiva, un acicate de la acción humana, de la lucha social, como lo es también del individuo como tal y donde la conformidad significa estancamiento, aceptación de lo existente; no aspiración a nuevos logros, lo que inhibe el esfuerzo para progresar.

Lo exógeno del desarrollo es lo que condiciona la situación o el problema y está representado por las constantes y variables independientes; las primeras están dadas, no se modifican con relación al período del análisis y pueden ser cuantitativas o cualitativas. Las segundas varían en sus dimensiones cuantificables pero esas

variaciones no pueden ser explicadas - o no es necesario explicarlas - para el análisis que se proponga, aunque si se trata de un análisis integral, más allá de lo convencionalmente económico o social, estas variables independientes pueden ser incorporadas como explicables y susceptibles a explicación (120).

Lo “*exógeno*” del desarrollo endógeno sin embargo para María Mas (120), se refiere a la falta o insuficiencia de capacidad, de poder de transformación de una realidad, en consecuencia lo “*endógeno*” sería la aptitud (de un individuo, de una empresa, de una institución, de una comunidad) para el cambio, para la transformación que abre el camino al desarrollo. Los límites son restricciones a la acción transformadora y por tanto hay que superarlos, no detenerse en el umbral. La acción se realiza en el territorio pero no se refiere únicamente a un espacio físico, geográfico, local o regional, sino a un espacio necesario para que la estrategia hacia el desarrollo se aplique. El cambio tiene que ser multidimensional, cultural, ético, estético, normativo y necesariamente estructural; por supuesto incorporando el adelanto tecnológico y la composición social (120).

Lo “*endógeno*” se concibe como la capacidad para la transformación total; es “*facultad endogenizadora*” que crea y añade indefinidamente valor sobre un ente, ya sea el ente persona, cosa, región o país y lo “*exógeno*” como la incapacidad para la transformación y el cambio eficiente, la pérdida de facultad para crear y añadir indefinidamente valor sobre un ente, ya sea el ente persona, cosa, región o país. El

escenario donde existe la máxima utilización de los medios económicos y, en general de todos los medios existentes, acompañado de la máxima capacidad y potencialidad de las capacidades y competencias de los pobladores, es el espacio característico para el desarrollo endógeno. La característica general de una sociedad que mantiene estos rasgos es la riqueza, abundancia y salud social, en términos generales.

La noción de “*endógeno*” no se limita a la utilización de lo que existe dentro de la cerca de determinados límites, sino que apela a la posibilidad de utilizar, transformar y asimilar todo aquello (medios, personas y condiciones) que se tornen convenientes para el éxito del desarrollo endógeno del ente, ya sea que los elementos utilizables se encuentren dentro o fuera de los límites de la entidad que requiere alcanzar el desarrollo (120).

Cualquier persona puede producir valor a una determinada región aunque se encuentre físicamente fuera de sus límites territoriales o aunque no pertenezca por tenencia a dicho espacio; si las acciones de la persona contribuyen con la capacidad de crear valor y que éste sea asimilable por la sociedad, se convierte de inmediato en una fuerza endógena.

Por otra parte, la “*sustentabilidad*” del proceso de desarrollo es una condición estructural básica; está controlada por los elementos constantes de la economía y sirve como fundamento para alcanzar los fines propuestos por el ente social, por lo

que favorece el desenvolvimiento de la estrategia que se aplique a este proceso. Las relaciones económicas, sociales, políticas, los valores sociales y morales, los rasgos esenciales de la cultura, son elementos relativamente constantes pero solo dentro de un período porque a la larga tales relaciones, valores, actitudes, instituciones, deben evolucionar en el sentido necesario para que realmente ocurra un cambio estructural. Están interrelacionados y ninguno de ellos es enteramente independiente; son interdependientes y propicios para el desarrollo (120).

Lo “*sustentable*” se asume por tanto como condición estructural que otorga la base para el desarrollo. Se trata de los elementos atemporales básicos que se mantienen constantes y sirven de fundamento para obtener los fines esperados y desplegar la estrategia de acción; la ausencia de algunos de estos elementos imposibilitaría la consecución del desarrollo endógeno. Sin bases que sustenten la acción que se realiza para alcanzar el desarrollo no es posible que éste se sostenga a mediano y largo plazo por lo tanto la sustentabilidad y sostenibilidad son condiciones necesarias y simultáneas para el desarrollo.

La “*sostenibilidad*” en cambio, consiste en la posibilidad concreta de que la acción estratégica adquiera fortaleza en el tiempo. Lo “*sostenible*” se entenderá entonces como posibilidad en el devenir, enmarcado en un ámbito cronológico; se trata de un tránsito diacrónico, vale decir, a través del tiempo y se encuentra asociado

a la estrategia de acción, a pensar cómo se logra el desarrollo y proporciona la infinitud de movimientos que solamente se dan a través del tiempo (120).

De esta manera el desarrollo endógeno se construye a través de una “*espiral de sostenibilidad temporal*” donde las acciones generan cambios favorables en la base de condiciones emergentes que originan, sostienen y mantienen el desarrollo. La sostenibilidad consiste entonces en asegurar, tanto para el presente como para el futuro, el libre y completo acceso a las oportunidades, en restaurar todas las formas de capital humano, físico y ambiental.

Para alcanzar el auténtico desarrollo se debe reponer todo el capital utilizado para garantizarle a las futuras generaciones la igualdad de opciones y de recursos para el logro de sus satisfacciones. La “*sostenibilidad*”, en concordancia con la sustentabilidad, asegura para el futuro el acceso a las facilidades proporcionadas por el cambio y refuerzan el impulso de éste; de este modo la “*sustentabilidad*” y la “*sostenibilidad*” dan por resultado el desarrollo endógeno tomando como punto de partida una situación determinada y como punto de llegada un estado superior óptimo que es, a su vez, el punto de partida para un nuevo proceso en prosecución de estados de bienestar más avanzados (120).

Si hablamos de crecimiento y desarrollo, el crecimiento es condición necesaria pero no suficiente para el desarrollo. Cuando cambian las relaciones entre

las variables o en sus proporciones relativas puede decirse que se ha iniciado un proceso de desarrollo, aunque circunscrito a la economía. Si ello influye en cambio en las instituciones, en la composición social, en los patrones de comportamiento de los sujetos que constituyen la sociedad o en la comunidad, puede decirse que hay desarrollo.

El “*desarrollo endógeno*” entonces es una perspectiva y puede ser considerado como un cambio interno en la entidad en que se considere, que emerge de su propia realidad y se desenvuelve en función de los impulsos generados por el cambio; lo “*endógeno*” consiste en la aptitud y capacidad de transformación que se impone a la inercia, la rutina, el estancamiento (120).

El “*desarrollo endógeno*” para María Mas (120) es un avance, un nuevo progreso, una etapa superior en el esfuerzo de la sociedad por lograr el bienestar, la justicia, el equilibrio, la seguridad y el ascenso de la calidad de los seres humanos. No se presenta como una ruptura en el proceso social, sino como una evolución superior, en un plano más avanzado y se alcanza – si ello es posible- por etapas o instancias. En todo caso, la evolución de una comunidad conduce a una transformación. Tres conceptos fundamentales permiten abrigar la idea de la viabilidad del desarrollo endógeno como evolución: cooperación, integración y competencia; éstos no son términos contradictorios sino consistentes: la cooperación abre el camino a la integración y ésta es compatible con la competencia en su sentido constructivo, de

emulación, de lucha para alcanzar el éxito sin la destrucción del competidor, en función de valores éticos calificados. Por otra parte, la conducta humana (en sus dimensiones individual y social) está sujeta a modificación; diferentes factores explican esas modificaciones: relaciones económica, ambiente social, conocimiento de estilos de vida en otros países o comunidades, progresos tecnológicos, institucionales, necesidades, entre otros (120).

El “*desarrollo endógeno*” es un fenómeno “*multicausal*” y “*poliforme*”, que se da en una situación total. Esto significa que emerge de una interrelación de infinitos elementos presentes en una vastedad de dimensiones y por tanto el peso o importancia relativa de cada elemento y su repercusión dependerán del contexto, el tiempo y las condiciones donde estas variables se presenten.

El crecimiento económico se entenderá como el alza de las variables macroeconómicas pero no se iguala con desarrollo ni con desarrollo endógeno y puede aparecer como causa y a la vez como consecuencia del desarrollo. Existe una imbricación orgánica entre crecimiento y desarrollo; el crecimiento como un fenómeno estrictamente de medios y el desarrollo como un fenómeno que relaciona medios económicos y fines humanos. La matriz social es como una normativa (objetiva y subjetiva a la vez) que orienta la conducta de los individuos, sus actitudes, sus escalas de valores de tal manera que (con excepciones), tiende a difundirse y a imponerse a los individuos, cuyas actuaciones y reacciones ante las circunstancias y

los hechos se ajustan a un patrón común: el ente individual y el ente social son diferentes, obviamente pero la convergencia implícita entre los comportamientos individuales da como resultado la dinámica social (120).

Para esta autora, la toma de conciencia de los individuos acerca de su responsabilidad concreta con su comunidad para que ésta alcance las metas y objetivos de desarrollo, como fenómeno interno que se genera y evoluciona en el ámbito comunitario, es un factor fundamental para el éxito de ese proceso; no se atribuyen a otros los deberes, obligaciones y compromisos que se derivan de su condición de miembros de la colectividad, sino que es de su propia decisión el que pueda contribuir a ese objetivo común y una demostración de su capacidad, aptitud y voluntad para cooperar con otros individuos e instituciones en la prosecución del bienestar social. Se trata de una transformación de funciones, posiciones, actitudes y comportamientos. El crecimiento económico calificado favorece las oportunidades de movilidad social y el tránsito de la pobreza a la riqueza: pero no todos pueden aprovechar las oportunidades; se necesita capacidad y voluntad para lograrlo (120).

El “*rico*” endógeno es el capacitado, el apto, el dispuesto a surgir, el que constituye una cifra social positiva y activa y la endogenia del desarrollo se presenta como un gran escenario en que los actores pueden desplazarse con facilidad cuando tienen las aptitudes para ello y se impone la competencia cooperativa, lo que les permite vencer los obstáculos y las restricciones (traspasar la frontera de

posibilidades) para obtener éxito, considerado como mejoramiento progresivo de las posiciones. El esfuerzo de los actores en sentido positivo se manifiesta en el adelanto de la comunidad, en el movimiento para emanciparse entre las limitaciones del subdesarrollo. En esta ruta el propio designio, la voluntad de cambio, el proceso de transformación se internalizan, no dependen de factores exógenos, no están supeditados a “*lo de afuera*” y la condición de autonomía es fundamental para avanzar, por lo que los valores generados en el desarrollo endógeno son la cooperación, solidaridad, comunitarismo, colectivismo, igualdad de oportunidades, cultura de la conservación ecológica, educación para la vida y el trabajo, aunque no deja de reconocerse la diversidad personal, social y cultural, la heterogeneidad humana (no somos uniformes) y la necesidad de estímulos materiales (120).

El “*desarrollo endógeno*” es pues una macroacción generadora de grandes cambios en la sociedad que influye y requiere de la participación de la totalidad social. El epicentro del desarrollo endógeno es el ser humano; su desenvolvimiento se ejecuta en función de las personas y son éstas sus protagonistas; es por ello que la intencionalidad y la voluntad de acción permea la totalidad fundamental del desarrollo. Si las personas no se sienten interesadas, comprometidas y dispuestas al cambio, no existirá ninguna posibilidad de implementación exitosa. Intenta ser una proposición para mejorar la forma de vida de las personas, a través del movimiento y las funciones que ellas mismas realizan; se sustenta en la utilización total de todas las potencialidades del ser humano (un pensamiento desde los medios), para su propio

beneficio y complacencia (fines); participación y movilización son claves necesarias. Lo “*endógeno*” no se muestra aquí como propiedad, tenencia o hacienda sino más bien como capacidad de cambio y transformación eficiente; se trata de capacidad de acción, de capacidad endogenizadora (120).

Como construcción humana, el “*desarrollo endógeno*” es ambivalente y cambiante; la dimensión ética constituye un espacio esencial para el desarrollo endógeno, por tanto es parte de la idea de que ésta no depende de la esfera de la razón y de la ciencia sino de asunciones particulares, íntimas y compromisos propios resultantes de cada cultura y de las expectativas y límites de la sociedad.

El “*desarrollo endógeno*” como estrategia se caracteriza por el conjunto de elementos y relaciones en constante movimiento que permiten alcanzar un propósito en términos multidimensionales: económico, administrativo, gerencial, político, ético, cultural y estético entre otros elementos constitutivos no sin antes mencionar la tecnología, la religión, la ciencia y la historia. Se constituye en una acción compartida a largo plazo que permea a través de organizaciones, instituciones, cultura y medios existentes para dar forma y organicidad, plenos de sentido y significado particular a la vida de una colectividad. Se concibe como una posibilidad de acción concreta que busca alcanzar un futuro previamente establecido para una comunidad, con singularidades y particulares (120).

Las teorías intentan orientar y explicar el fenómeno pero de ninguna manera se constituyen en determinantes para la acción. Por lo tanto, el desempeño del “*desarrollo endógeno*” no solamente se ve afectado por la lógica de la creencia económica sino también por la lógica de otras dinámicas insertas en el complejo y laberíntico conjunto de elecciones, motivos, deseos, oportunidades, obstáculos y limitaciones propios de los seres humanos que existen en una determinada colectividad. Es por ello que el concepto de “*Desarrollo Endógeno humano y sostenible*” deviene así en un compendio de todos los derechos humanos fundamentales si se le asume como el derecho de cada persona de participar y contribuir a un desarrollo humano pleno que reconcilia al ser humano consigo mismo, con la sociedad, con el entorno y con las futuras generaciones (120).

El aporte del “*desarrollo endógeno*” en tanto que visión de futuro y estrategia a la vez, consiste en crear el conjunto de oportunidades multidimensionales para lograr la mejoría integral del ser humano. No consiste únicamente en mejorar la calidad y cantidad de bienes que posee un individuo en un determinado momento, o permitirle el acceso hacia algún cargo, mejorar sus sistemas de aprendizaje, salud o vialidad. Busca más bien una mejoría desde una perspectiva global, del ser humano. De esta forma el “*desarrollo endógeno*” posibilita el alcance del desarrollo humano(120).

Sin duda para entenderlo, se debe tener una concepción de un ser humano integral, en el que confluyen lo biológico, lo psicológico, lo social, lo ético, lo político, lo cultural, lo histórico, lo económico, lo espiritual y lo estético, sin que a priori ningún aspecto sea más relevante que otro para determinar la calidad de vida, puesto que para algunos la clave puede estar en lo económico, sin embargo, otros consideran que lo cardinal está en el ser y el hacer, en esa capacidad de elegir que postulan Nussbaum y Sen (121), que permitiría el logro de buenos fines (una vida buena y floreciente) a través de buenos medios.

Aspectos éticos de la investigación

*Hemos venido a este mundo como
hermanos; caminemos, pues,
dándonos la mano y uno delante de
otro”*

William Shakespeare

La ética en la investigación debe visualizarse desde dos ámbitos, el del planteamiento ético de la investigación y la ética del investigador. Solo son éticamente lícitas las investigaciones que respeten y sirvan al desarrollo integral de la persona humana y de su entorno (122).

En lo referente al investigador, éste es un ser humano y su actuación depende en gran medida de sus valores ético-morales y del sistema de valores de la familia y la sociedad a las que pertenezca. Entre las normas internacionales, el Código de Nuremberg, promulgado en Agosto de 1947 surge en respuesta a las atrocidades que se generaron durante la Segunda Guerra Mundial e incluía la bases para evaluar el proceso de consentimiento, la protección del individuo humano al daño y el balance entre los riesgos y beneficios de un estudio (123).

La Declaración de Helsinki en 1964 establece las normas generales básicas para la investigación científica médica, lo mismo que para la experimentación biomédica clínica y no clínica. En 1978 fue creada la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos en Investigación Biomédica y de la Conducta; esta Comisión identificó tres principios indispensables para la investigación que incluya a sujetos humanos: respeto a la persona, beneficencia y justicia (122,123).

Posteriormente en el campo de la salud se crearon códigos y normas específicos para diferentes profesiones y organismos de tal manera que existe una variedad de aportes por grupo de psicólogos, sociólogos, médicos, enfermeras y organismos como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO); la Organización de Naciones Unidas (ONU), así como grupos que realizan cierto tipo de investigación en áreas específicas del conocimiento.

En el Código de Deontología Médica de la Federación Médica Venezolana, aprobado en marzo de 1985, en la LXXVI Reunión Extraordinaria de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana, efectuada en la ciudad de Caracas, en el capítulo cuarto referente a la investigación en los seres humanos especifica en el artículo 194 la necesidad de informar de la finalidad de la investigación, de sus riesgos y dar su libre consentimiento.

Estas normas o códigos internacionales o nacionales tienen como base tres principios fundamentales de la ética como son el principio de autonomía, que incluye aspectos relacionados con el respeto a la dignidad de las personas, sus creencias, su pudor, su intimidad, su integridad física, su libertad para decidir sobre cualquier situación sin temor a repercusiones o manipulaciones, lo que incluye la libertad a participar o no en la investigación. Significa que un sujeto de investigación debe ser tratado como un ser con derecho a la autodeterminación y que las personas que por alguna razón (edad, enfermedad, discapacidad mental, pérdida de libertad y cualquier otra situación física, mental, social o cultural) tenga una capacidad disminuida, debe tener protección especial en el medio de la investigación (124).

El Principio de Beneficiencia significa maximizar los beneficios y minimizar los riesgos o daños así como asegurar la integridad física, mental y social del individuo sobre el beneficio a la humanidad y finalmente el principio de justicia que se refiere a iguales derechos para todas las personas que participan, sin

discriminaciones de ningún tipo. Es decir, la selección de sujetos se realiza en forma equitativa, no por alguna razón ideada por los investigadores que pueden proteger a algunos al no exponerlos a ser parte de una investigación o favorecer a otros tratando de que sean parte de la investigación para aprovechar ciertos beneficios (125).

Estos principios deben ser considerados y aceptados por todos los que tengan que ver con la actividad de investigación en humanos y aplicados en la protección de los seres humanos que participen en cualquier investigación. Algunos de los derechos de los participantes son el de estar informados del propósito de la investigación, del uso que se le dará a los resultados y las consecuencias que puede tener en sus vidas(126) y en qué consiste su participación; debe tener además la opción de no participar en el estudio o de abandonarlo en cualquier momento que lo desee, sin ser objeto de ninguna forma de presión orientada a lograr su participación o de persuadirlo a no desertar (125).

El investigador debe ofrecer además garantías en cuanto a la seguridad y confidencialidad en el uso y manejo de los datos e información asociada con los estudios, debe además ser muy cuidadoso para no invadir los espacios privados de las personas y no recolectar datos que sean muy íntimos, a menos que sean indispensables para el desarrollo del conocimiento y solo si las personas lo aceptan a través de un consentimiento informado que lo especifique detalladamente. Independientemente además del tipo de investigación, se deben respetar las creencias

religiosas y culturales de las personas, así como hacer todo lo posible por eliminar cualquier molestia o daño físico o emocional y de cualquier otro tipo para los participantes.

La competencia profesional de los que realizan la investigación, así como la solidez en cuanto a la fundamentación teórica de la intervención y la prudencia con la aplicación de instrumentos y técnicas por parte del investigador, son básicos para lograr la seguridad y la comodidad de las personas que participan como sujetos de la investigación. La honestidad y la sinceridad deben estar presentes en cada momento de la investigación, tanto al dar información a los participantes, como al analizar, interpretar y dar a conocer resultados. Además de que la información sea veraz, debe ser completa pues a veces se omiten elementos importantes que impiden que la persona entienda adecuadamente lo que se explica (125).

Tamayo (127) afirma que es la honestidad del investigador la que garantiza que los resultados presentados correspondan al proceso investigativo realizado y que no presenten distorsión alguna, ni para beneficio propio ni a favor de terceros. Para que una persona pueda participar en una investigación como sujeto u objeto de estudio, deberá estar completamente informada de lo que implica ser parte del estudio, que hará, los riesgos, los beneficios, el tiempo que deberá invertir entre otros temas, previo a que autorice su participación a través de la firma de un documento que detalla todos los pormenores (125).

Según Ruiz y Morillo (128) el consentimiento informado es un proceso completo, no solamente un documento, que finaliza con la aceptación dada por un individuo competente para participar en un estudio. Es decir que no basta con que el sujeto de la investigación sea informado de lo que significa y requiere su participación, sino que el investigador a su vez tiene que dejar constancia de que la persona comprendió completamente estos aspectos y decide participar sin ningún tipo de coacción. La evidencia final del proceso es la firma de un documento que contempla todos los pormenores de la participación (125).

Vélez Correa (129) plantea que para que un consentimiento sea idóneo, debe reunir dos cualidades, que el sujeto tenga una información completa, clara y adecuada a su inteligencia y cultura, y que tenga capacidad de decisión, es decir, que este libre frente al experimentador, sin dependencia física ni moral de él. Burns agrega que la cantidad de información que se le debe aportar depende del conocimiento del sujeto sobre el estudio y en concreto del tema específico del estudio, debe tomarse muy en cuenta las diferencias en las capacidades de las diferentes personas para comprender y asimilar la información que se les ofrece y deben tomarse además todas las precauciones necesarias para que el consentimiento sea verdaderamente un acto “*voluntario*” (125).

En caso de menores de edad y personas con discapacidades debe analizarse a quien corresponde dar el consentimiento informado, pudiendo ser los padres, tutores

o los representantes legales. El formato del consentimiento informado varía según el tipo de estudio; por otra parte, una investigación cualitativa puede requerir un consentimiento informado en etapas pues por lo general no se puede precisar desde un inicio exactamente qué es lo que se pretende de la investigación; los objetivos, los conceptos, la participación de los sujetos se definirán conforme se avance en el proceso (125).

Para realizar una investigación en seres humanos, se requiere garantizar dos niveles de protección para los individuos que participan, el que ofrece la obtención del consentimiento informado, que protege el derecho de cada individuo de elegir libremente y por el otro la que proporciona el comité de ética que asegure el respeto a los principios de la investigación biomédica (130).

El Comité de Ética tiene como fin primordial estudiar, analizar y aprobar los protocolos de investigación, previo al inicio del estudio a fin de asegurar que se cumplan los requisitos éticos en lo referente a todos los principios mencionados. Los comités deben revisar, analizar y aprobar aspectos relacionados con lo ético, lo científico y lo metodológico, pues estos tres aspectos difícilmente se pueden separar. Los comités de ética revisan y aprueban los proyectos de investigación antes del inicio de la ejecución de la propuesta, dicha aprobación debe ser dada por escrito para que se proceda con el estudio e idealmente el comité debe supervisar los aspectos éticos, científicos y metodológicos durante todo el proceso de desarrollo de la

investigación, incluida la etapa de comunicación, publicación y utilización de los resultados (125).

Todas las actividades realizadas durante el desarrollo de mi tesis doctoral contaron con la firma previa y voluntaria por parte de los participantes o su representante (en caso de ser menores de edad), de un formato de consentimiento informado, como corresponde en la consideración de los aspectos éticos de la presente investigación.

El paradigma de la ciencia crítica es profundamente ético en su esencia, ya que se basa en el respeto a la persona, a su libertad de opinar, elegir y participar; es por ello que en todos los momentos de la investigación se respetaron y firmaron los acuerdos producto de las reuniones grupales con voluntarios, de cada una de las cuales se tiene registro fotográfico y sonoro previo consentimiento de los participantes; se obtuvo el consentimiento informado de cada uno de los participantes a las jornadas médico-nutricionales o de sus representantes en caso de tratarse de menores de edad; cada una de las actividades formativas, jornadas presentada contó con el conocimiento y el aval escrito o presencial de los participantes, así como también obtuve el aval escrito de la teoría que generó esta tesis doctoral.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO: UNA FORMA DE CONOCER LA REALIDAD

*“La totalidad está presente incluso
en las piezas rotas”*

Aldous Huxley

Esta tesis doctoral se encuentra inserta en la línea de investigación de Nutrición, específicamente en el área de Educación Nutricional Comunitaria y adscrita al Instituto de Investigaciones en Nutrición de la Universidad de Carabobo (INVESNUT.UC) y fue realizada con subvención parcial del Centro de Desarrollo Científico y Humanístico de la Universidad de Carabobo (CDCH.UC).

Paradigma

El mundo en que vivimos hoy es un mundo interconectado, en el cual los fenómenos físicos, biológicos, psicológicos, sociales y ambientales son recíprocamente interdependientes; por ello para describirlos de una manera adecuada se requiere verla, percibirla y valorarla desde una perspectiva más amplia, holística y ecológica (131). En este sentido, Edgar Morin (132) señala que un paradigma

científico requiere no solo de nociones matrices que generen y controlen el pensamiento, sino que además permitan la construcción de teorías y la producción del discurso. Es decir, requiere de una matriz epistémica que le dé sentido y proyección y de un método que, al estar ligado al paradigma específico, permita alcanzar el conocimiento.

Sabemos que el método es el camino a seguir y se encuentra “atado” a una función ideológica que determina las metas a las cuales sirve y que lleva finalmente al conocimiento (131). Es necesario por tanto exponer –puesto antes se refirió-, que el Paradigma Crítico es el que guía esta investigación; este paradigma postula el compromiso socio-histórico de los actores, donde la subjetividad es fruto de la experiencia, del influjo de las relaciones sociales y del marco socio-cultural en el que se desenvuelven, así como de las interpretaciones subjetivas sobre esas condiciones objetivas.

Para este paradigma, la construcción de significados individuales y la apropiación del conocimiento son producto de la interacción sujeto-sujeto y sujeto-objeto en un marco histórico y cultural dado, por esta razón tanto el conocimiento como el significado son de naturaleza esencialmente social y como postulan Yuni y Urbano (133), todo significado social supone una cuota de reproducción, de repetición y de rutina y a la vez representa una posibilidad de creación y de reconstrucción de nuevos significados.

Este paradigma fundamenta su accionar en el estudio del sujeto, lo cual implica elevar la constante ontológica, gnoseológica y antropológica a un sitial preferencial, lo que me permitió como investigadora, asumir que el sujeto es susceptible de estudiarse y transformarse a través de la acción consciente y planificada de la educación, que en este caso, es nutricional. Este paradigma resulta ideal para quien investiga desde el campo educativo porque toma en consideración diferentes puntos de vista: el de quienes protagonizan (miembros de la comunidad e investigadora), en relación a los elementos asociados al problema y sus posibles soluciones.

Por su flexibilidad permite además tomar elementos importantes del paradigma positivista como sus métodos cuantitativos - que aportan información pertinente para acercarnos a la realidad- y los métodos del paradigma cualitativo giran en torno a sus elementos subjetivos (la identificación de los padecimientos, sufrimientos y necesidades de los protagonistas), toda una información a la que pude acceder gracias a mi relación empática con la comunidad, su realidad y sus necesidades a lo largo de estos más de tres años.

Es por ello que estudiar, investigar, transformar, se convirtió en mi propósito, con la pretensión de contribuir a restablecer la salud de las comunidades del sector “*José Ignacio Acevedo*” y “*Fórmula 1*”. Si bien es cierto que este paradigma asume ciertas etapas o fases bien delimitadas, las mismas se complementan intrínsecamente;

su diseño es “*dialéctico*”, en forma de espiral ascendente y se va generando a través del análisis y reflexión del grupo en la medida que se va accediendo a la información.

Para el Paradigma Crítico Dialéctico desde el que asumo investigar, la naturaleza de la realidad es siempre dinámica, evolutiva e interactiva y la finalidad de la ciencia es contribuir a cambiar la realidad, por lo que el tipo de conocimiento que produce es emancipatorio, con valores integrados. Su manera de relacionarse, su “*ontología*”, es el realismo histórico, la realidad virtual configurada por valores sociales, culturales, éticos, económicos y de género, cristalizados a través del tiempo y donde la teoría y la práctica constituyen un todo inseparable. En hecho de que esta investigación cualitativa se fue configurando “*en el andar*”, me permitió desarrollar junto a los participantes, las actividades que fueron surgiendo en el contexto de la comunidad, respetando su propia dinámica, lenguaje y saberes e ir enrumbando, a través del diálogo, las acciones necesarias para hacer posible la socialización del conocimiento nutricional.

Creo necesario reseñar brevemente el lugar que históricamente ha ocupado la “*Teoría Crítica de la Sociedad*”. Esta fue elaborada por un grupo de filósofos y sociólogos de la Escuela de Frankfurt (Adorno, Horkheimer, Marcuse) y sostiene la relatividad de todo conocimiento puesto que está mediado por la praxis social. Según Marcuse (134), la ciencia es dominada por la razón técnica y ésta, por la razón política, de lo que resulta la dominación de los hombres sobre los hombres. La teoría

de la ciencia crítica de Frankfurt encabezó en su época la protesta antipositivista en el medio de las ciencias sociales europeas y vino a revolucionar el pensamiento de las ciencias sociales plasmado en el documento de la “*Dialéctica de la Ilustración*” de Adorno y Horkheimer, escrito durante su exilio en los Estados Unidos. (135).

El más joven de los discípulos de Horkheimer, Adorno y Marcuse es Jürgen Habermas, quien no compartía la actitud pesimista y desilusionada de sus maestros frente a la posibilidad de liberación que entraña la razón para las sociedades modernas. Propone entonces su propia versión de la Teoría Crítica a la Sociedad con alternativas renovadas de superación de las controversias mediante su concepto de “*acción comunicativa*” y su “*ética del discurso*”. Cree, como Marcuse, que la ciencia puede ser un instrumento de liberación y por ello propone una “*teoría de la verdad*” centrada en el irrestricto respeto a la racionalidad del interlocutor en un proceso de comunicación ideal donde todos los actores poseen el mismo poder. (136).

Habermas junto a Bourdieu y Giddens plantean la creación de una “*filosofía de la emancipación*” a través de un proceso dialéctico que asume que el mundo no es como se nos presenta, sino que hay potencialidades que subyacen a los fenómenos sociales existentes y en el que debe entenderse que el sujeto no es producto de las estructuras sociales o una entidad ideal sin un anclaje real, sino que es el producto de un proceso de subjetivación en el que él mismo juega un rol activo en el que incluso, elige sus rasgos identificatorios. Como es notorio el proyecto de “*ciencia social*

crítica” que postula Habermas trata de una ciencia social que promueve la emancipación y libera a los actores sociales de sus ataduras y restricciones.

La construcción de una ciencia social de carácter humano, requiere del conocimiento activo de quienes intervienen en la práctica de la vida social y quienes - a través de la comunicación y la interacción-, son capaces de generar un cambio social con profundas implicaciones políticas en la medida que hagan reflexivos los procesos sociales de control del saber y de regulación del obrar en determinadas situaciones.

La comprensión de lo social por tanto, requiere dar cuenta del papel central que juega el lenguaje en los procesos de interacción, de construcción de significados y de otorgamiento de sentido. Por ello el lenguaje no es considerado como otro objeto social sino un elemento clave y co-constitutivo de lo social. A través de él se vehiculizan relaciones de poder, desigualdades y códigos diferentes/diferenciadores que se traducen en formas de conciencia, categorías mentales y principios para la acción. La distribución desigual del lenguaje implica desigualdad en la distribución de significados y por lo tanto construcción de categorías mentales particulares; mundos de sentidos diferentes y un uso diferenciados de los códigos lingüísticos como apuntan Yuni y Urbano (133).

En el tercer periodo de su creación intelectual, Habermas transita de la Teoría de la Acción Social a la “*Teoría de la Acción Comunicativa*”, entendida esta última como epistemología reconstructiva o reconstruida, cuyo objeto último fue el concepto de racionalidad. Esta última fue el principio explicativo de una “*Teoría de la Sociedad*” fundada en una teoría del lenguaje y en el análisis de las estructuras generales de la acción (137).

El paso de la “*Teoría de la Sociedad*” a la “*Teoría de la Comunicación*” y de los actos comunicativos se inicia como lógica continuación del concepto de universalidad de la razón. Así esta última trata de enlazar epistémicamente con una revisión de las estructuras y reglas universales que posibilitan un nuevo reconocimiento intersubjetivo sobre el desarrollo del consenso social sin deformaciones o alienaciones (138).

Para Habermas, el rasgo característico de los seres humanos es la racionalidad manifestada objetivamente en el lenguaje; por tanto apela a la estructura dialógica del lenguaje como fundente del conocimiento y de la acción, incluyéndose así en la corriente Lingüística de la filosofía. Según él, “*la razón*” es una argumentación discursiva, por lo que cree que una persona solo puede usar el lenguaje en forma racional en un proceso de argumentación. Señala en su “*Teoría de la Acción Comunicativa*”, que todo tipo de saber está ligado a intereses concretos y por tanto no existe un acto intelectual puro; se convierte así en el representante de la renovación

para la Escuela de Frankfurt en términos epistemológicos y temáticos, al encausar la posición histórico-dialéctica hacia nuevas perspectivas (138).

Habermas (133) sostiene que detrás del acto de conocer hay alguna necesidad humana, algún interés que lo orienta. Identifica tres tipos de intereses ligados a distintas formas de saber y generadores de modelos de ciencia: el “*interés técnico, el práctico y el emancipatorio*”. El primero es propio de los sujetos que desean adquirir conocimientos que les facilite el control técnico sobre los objetos naturales. Su saber es instrumental y su expresión más acabada es la racionalidad tecnológica. El “*interés práctico*”, que se adquiere cuando se captan los significados sociales constitutivos de la realidad social, genera conocimiento en forma de entendimiento interpretativo y se accede a este tipo de conocimiento a través de la hermenéutica o las disciplinas interpretativas; su problema es que contiene las distorsiones que introducen las condiciones sociales, culturales o políticas. Finalmente el “*interés emancipatorio*” sería una condición humana universal por el que los sujetos buscan su autonomía racional y la libertad (133).

El logro de este último interés requiere de condiciones materiales e intelectuales de interacción que aseguren que estas comunicaciones y estas interacciones no estén alienadas. El mismo genera un saber reflexivo y su medio de expresión son las ciencias críticas. El entendimiento se alcanza a través de la acción comunicativa que supone el diálogo intersubjetivo como instancia generadora de

conocimientos. Es en el acto comunicativo que “*quien habla*” y “*quien oye*” comprueban recíprocamente la validez de sus emisiones y posturas y cómo los argumentos de cada uno de los participantes en el diálogo responde a una visión subjetiva del mundo: la posibilidad de dialogar, criticar, discernir y consensuar todas las emisiones le permite al sujeto de la comunicación reflexionar y cuestionar sus propios planteamientos (138).

Una idea afín es propuesta por Calello y Neuhaus (139), quienes señalan que existen tres grandes formas de conocer la realidad de acuerdo a la relación que se establezca entre el sujeto y objeto: el “*idealismo*”, para el cual el objeto o la realidad es una simple extrapolación de la conciencia del sujeto en la cual el objeto es una creación, un reflejo de ella. En cambio para el “*realismo*”, el objeto o la realidad es independiente del sujeto, al punto de que éste se convierte en un ente pasivo que recibe y refleja los estímulos del objeto. Finalmente, la “*dialéctica*”, para la cual el sujeto debe penetrar el objeto, asumiendo su relación con él, no suprimiéndola; por lo que deja entender que el objeto es entendido entonces como una unidad con el sujeto y éste a su vez se reconstruye en su relación con el objeto.

Un paradigma al ser el conjunto de conocimientos que forman una visión del mundo (cosmovisión) en torno a una teoría hegemónica en determinado período histórico, está constituido por supuestos teóricos, leyes y técnicas de aplicación. Cada paradigma se instala tras una revolución científica que aporta respuestas a los

enigmas que no podían resolverse en el paradigma anterior (140). Para Popper es imposible la existencia de una ciencia totalmente social ya que, en su opinión, solo pueden conocerse aspectos concretos de la realidad social; expresa que existe una contradicción entre el ingente saber y la infinita ignorancia del ser humano y para él, toda teoría debe iluminar la relación existente entre el conocimiento, que se encuentra en constante crecimiento y la convicción de que se desconoce gran parte de la realidad (141).

Para el enfoque positivista de Augusto Comte, solo son válidos los conocimientos que se obtienen de la experiencia; fuera de nosotros existe una realidad objetiva que nuestro aparato cognitivo refleja como un espejo, siendo el hecho la única realidad científica y la experiencia y la inducción los métodos exclusivos de la ciencia (131).

El positivismo, como sistema filosófico, se basa entonces en la experiencia y en el conocimiento empírico de los fenómenos naturales y para el cual la metafísica y la teología son sistemas de conocimientos imperfectos e inadecuados para dar respuesta a la revolución científica, política e industrial de su tiempo. Por otra parte, para el materialismo histórico propuesto por Marx, el conocimiento es una práctica, una relación en la que el énfasis teórico es solo una operación necesaria que no oculta o sustituye la relación material del hombre con las cosas y el resto de los hombres.

El pensamiento postmoderno tiene la posibilidad de usar diversos paradigmas, de considerar los problemas desde distintos puntos de vista (142); el conocimiento no es producto de percepciones y observaciones, ni tampoco de la recopilación de datos o hechos, sino de la existencia de problemas que es necesario dilucidar y resolver. Este proceso de comprensión de un problema conduce a la convicción de que existe una brecha entre la situación actual y la que debe ser y el trabajo del científico consiste en llenar esos vacíos de conocimiento. El método de las ciencias sociales radica entonces en la elección de problemas y en la crítica de los posibles ensayos de solución para esos problemas identificados (141).

Es así como surgen las primeras ideas postpositivistas, opuestas radicalmente al positivismo y representado por el “*racionalismo crítico*” de Kant y Popper, el cual critica las teorías establecidas por la ciencia y se opone expresamente al positivismo lógico y al empirismo, basado en la naturaleza y la experiencia de los sentidos (143).

Al respecto Martínez Miguélez agrega que la matriz epistémica es el trasfondo existencial y vivencial, la fuente que origina y rige el modo general de conocer y que el método permite investigar la naturaleza de la realidad natural o social a través de técnicas y estrategias adecuadas. La forma de ver la realidad desde el abordaje cualitativo requiere más que de interdisciplinariedad, de transdisciplinariedad o metadisciplinariedad, en donde las distintas disciplinas están gestálticamente

relacionadas unas con otras y trascienden en cuanto a que la Gestalt resultante es una cualidad superior a la suma de sus partes (131).

El Paradigma Crítico da una respuesta diferente del positivismo y post-positivismo a la pregunta epistemológica, solucionando el problema de la imposibilidad de neutralidad incluyendo los valores (explícita y activamente) en el proceso de investigación. Su metodología "*dialógica-participativa-transformativa*" es concordante con esta posición. Con fundamento en lo antes expuesto, esta investigación se enmarca dentro de la matriz epistémica de la ciencia crítica, asumiendo una problemática compleja como lo es favorecer la transformación de los hábitos alimentarios de las comunidades del sector "*José Ignacio Acevedo*" y "*Fórmula 1*", en la búsqueda conjunta de alternativas de solución a sus problemas de salud.

Tipo de Investigación

La investigación cualitativa busca la construcción del conocimiento sobre la realidad social desde el punto de vista de quienes la viven; este tipo de investigación se asume cuando existen vacíos de conocimientos, cuando se sabe poco de un fenómeno, experiencia o concepto. Busca la acción y la mejora; es por ello que las actividades de dar sentido y significado a los hechos y acontecimientos sociales pueden ser cambiadas cuando se descubre que son incompletas, falsas

(discriminatorias, opresivas o que no permiten la liberación) o mal formadas (creadas sobre datos que se demuestran que son falsos). Solo se puede conseguir un cambio social a partir de la toma de consciencia de las incongruencias en la construcción del significado y el sentido de los hechos sociales. Sin embargo las propuestas de una “*verdad objetiva*” y un “*valor neutral*” son ideales de investigación que no podrán resolverse ni alcanzarse nunca (144).

En el caso de esta investigación, son muchos los elementos involucrados cuando se habla de hábitos alimentarios y estado nutricional (culturales, sociales, económicos entre otros), que implica la evaluación de creencias, prejuicios, representaciones y hasta emociones o sentimientos; es poco lo que se ha logrado en relación a un abordaje integral que permita favorecer el cambio o transformación de los hábitos relacionados con la alimentación y en la generación de nuevos conocimientos sobre la realidad social de las comunidades, en este caso en relación a su salud.

El punto de partida en este tipo de investigación es el de una realidad que hay que descubrir, construir e interpretar; es por ello que quien investiga dada esta perspectiva, parte de la premisa de que el mundo social es “*relativo*” y solo puede ser entendido desde el punto de vista de los actores estudiados; cada experiencia es única y particular para ese grupo social, en ese contexto histórico, en ese entorno espacial y social en el que vive y se relaciona (145).

La realidad por tanto cambia por las observaciones y la recolección de la información. Este tipo de investigación admite la subjetividad y su meta es describir, comprender e interpretar los fenómenos a través de las percepciones y los significados producidos por las experiencias de los participantes; la posición del investigador es explícita, ya que reconoce sus propios valores y creencias que incluso son parte del estudio. Su principal objetivo será la comprensión de los fenómenos y se pretende captar las relaciones internas que existen, indagando en la intencionalidad de las acciones. El conocimiento que se pretende obtener es de carácter ideográfico o representativo de una realidad en particular, indagar sobre lo que es único o específico en un determinado contexto, no se pretende llegar a abstracciones universales ni estudia relaciones causa-efecto ya que la simultaneidad de los fenómenos y sus interacciones mutuas de un hecho, hace difícil distinguir las causas de los efectos (145).

Taylor y Bogdan (146) señalan que la investigación cualitativa es inductiva, pues desarrolla conceptos, intelecciones y comprensiones a partir de datos, no los recoge para evaluar modelos, hipótesis o teorías; las personas y los escenarios son concebidos holísticamente, ya que se estudia a las personas en su contexto.

La interacción de los investigadores cualitativos con las personas es natural, tratando de comprenderlas dentro del marco de referencia de ellas mismas, procurando experimentar la realidad tal como ellos la experimentan. Esto hace que

todas las perspectivas sean valiosas, ya que el investigador no busca la verdad, sino la “*comprensión detallada de la perspectiva de otras personas*”; es por ello que solo a través de estudios cualitativos, las personas que la sociedad ignora logran expresar sus puntos de vista. Esto hace que la investigación cualitativa sea además humanista, al tomar en cuenta los aspectos humanos de la vida social, llegando a conocer a las personas y a experimentar lo que sienten en sus luchas cotidianas.

Es por todo esto que en ésta investigación asumí una perspectiva metodológica consustanciada en un enfoque cualitativo, concretamente el Crítico-Dialéctico, ya que este enfoque me brindó la posibilidad de acercamientos personales con los integrantes del contexto social comunitario tan necesario para el desarrollo de mi investigación.

Mi interacción física y psicológica con las personas involucradas fue en todo momento cercana, próxima, empática, con involucramiento; el papel de los sujetos fue siempre activo y su relación conmigo fue de interdependencia, ya que nos involucramos e influimos mutuamente. La fuente directa de información fueron las situaciones naturales, y cotidianas de la comunidad; los participantes y sus circunstancias fueron la fuente directa de información y yo, como investigadora, una participante más y a su vez el principal instrumento de recolección de datos, valiéndome de diversas técnicas que fueron desarrollándose durante el estudio. Incorporé además, el conocimiento tácito, producto de las intuiciones y los

sentimientos, para captar algunos matices de la realidad que solo pueden ser captados de esta forma, ya que muchas de mis interacciones con los participantes ocurrieron a este nivel (147).

En cuanto al “*problema de investigación*”, para el Paradigma Crítico, es vivencial; la recolección de la información está orientada a entender mejor los significados y las experiencias de las personas., para lo cual se utiliza la comunicación personal y técnicas cualitativas y/o cuantitativas.

La “*teoría*” se genera o construye a partir del análisis consensuado de todas las vivencias del grupo. La “*revisión bibliográfica*” inicial es solo un punto de referencia, un elemento que ayuda a justificar la necesidad de investigar el problema planteado; el investigador, no se basa en la revisión de la literatura para definir las variables o los conceptos clave del estudio. La “*revisión bibliográfica*” en esta investigación no pretende justificar o darle soporte teórico al problema, como sucede en la investigación cuantitativa, sino que desempeña un papel menos importante al inicio, aunque más relevante en el desarrollo del proceso, como elemento de contrastación (147).

La “*contrastación*” es la etapa de la investigación que consiste en relacionar y contrastar sus resultados con aquellos estudios paralelos o similares que se presentaron en el “*marco teórico-referencial*” (131), todo esto con la finalidad de ver

cómo aparecen desde perspectivas diferentes o sobre marcos teóricos más amplios y explicar mejor lo que el estudio verdaderamente significa. Es, por consiguiente, también un proceso evaluativo, que tiende a reforzar la validez y la confiabilidad del estudio (142).

Aunque el “*marco teórico-referencial*” solo nos informa de lo que han realizado *otras* personas, en *otros* lugares, en “*otros*” tiempos y quizás también con *otros* métodos, el comparar y contraponer nuestras conclusiones con las de otros (as) investigadores (as), igualmente rigurosos, sistemáticos y críticos, no solo nos permite entender mejor las posibles diferencias, sino que hace posible una mayor integración y en consecuencia, un enriquecimiento del cuerpo de conocimientos del área estudiada, a través de la reformulación, reestructuración, ampliación o corrección de nuestras construcciones teóricas previas. Esta es la importancia del “*diálogo*” con los autores que nos han precedido en nuestra área de estudio, no para seguir ciegamente lo que ellos digan (marco teórico tradicional), sino para enriquecer y profundizar nuestra comprensión de lo que estamos estudiando (142).

Entre las características metodológicas del Paradigma Crítico, los intereses y necesidades de los sujetos son los que determinan el grupo de investigación. Como no se pretende representar a una población con el fin de generalizar los resultados, sino obtener la mayor información de las múltiples realidades involucradas, las técnicas cualitativas de recolección de la información (como la entrevista y la observación

participante), son las que mejor se adaptan a las influencias mutuas y además las más sensibles para detectar patrones de comportamiento. Por otra parte y debido a que la finalidad del análisis de la información obtenida es el “*comprender a las personas y sus contextos*”, involucré en el análisis mis propios antecedentes y experiencias, así como la relación que tuve con los participantes en el estudio.

Desde mi realidad

El atreverme a incursionar en el estudio de los fenómenos sociales está en correspondencia con inquietudes personales, producto de la reflexión ante la contemplación de los comportamientos individuales y colectivos durante los largos años de actividad profesional en las comunidades del Municipio Guacara del Estado Carabobo.

De allí surgieron muchas ideas, todas tendentes a investigar la naturaleza y dinámica de ciertos acontecimientos muy puntuales, siendo uno de ellos y el más destacado, el relacionado a los problemas de salud colectiva y alimentación, que al ser examinados a través de mi experiencia clínica especializada a lo largo de los años, me permitieron obtener evidencias cuantitativas que denotan la gravedad del asunto.

Es así como, no conforme con los limitados resultados que da el enfoque positivista en lo relacionado con los hábitos alimentarios y después de profundos

cuestionamientos alusivos a la búsqueda de respuestas a las situaciones no deseadas evidenciadas y que se repiten año tras año en diferentes comunidades, me propuse buscar otro camino para saciar mis inquietudes e interrogantes al respecto. Es entonces cuando decido abrazar la metodología cualitativa y buscar el acompañamiento de una perspectiva epistémica que guiara los procedimientos técnicos y metodológicos necesarios para penetrar la estructura fenomenológica hasta llegar así a tener un contacto con la esencia de la situación.

Como el paradigma de la Teoría Crítica, su epistemología, la Ciencia Crítica (que es transaccional, subjetivista y de hallazgos mediados por los valores) y su metodología, la Investigación-Acción Participante (IAP) que es dialógica y dialéctica, son asumidos por mí como medio para abordar la situación previamente planteada, permitiendo no sólo lograr mi inserción personal en las comunidades del sector “*José Ignacio Acevedo*” y “*Fórmula 1*” de la Vivienda Popular Los Guayos, sino posibilitando además mis pretensiones personales de favorecer la transformación de hábitos alimentarios a través de la modificación de los comportamientos no apropiados individuales y colectivos en materia de alimentación en estas comunidades.

Método de Investigación

Conversar es una manera de hacerse de un “*sentido*” desde la autonomía de los participantes; no existen palabras buenas o malas, ni de antemano “*una*” palabra, es por esto que el discurso es un regresar al lugar del “*yo/tu*”, la “*comunidad y la realidad*”, esta vez como hablantes autorizados, pues una buena conversación no puede entenderse sino desde “*adentro*”, como participante.

En la conversación se puede “*hablar*” pero también se puede “*hablar de lo que se escucha*” y en esta “*reversión*” del paso habla/escucha se encuentra la potencia de la conversación ya que hace posible la “*reflexión*” y es así como entonces se “*habla de lo que se habla*”. Tratar de entender en el espacio intersubjetivo es interrogación del sentido; la conversación se revela ahora como una forma de hablar - y de callar -, que interroga al sentido y que además resuelve el discurso - al menos en lo que se refiere a la dinámica grupal-, que la conversación tiende a desarrollar simultáneamente a las historias que allí se cuentan (81).

La verdad de las conversaciones grupales es distinta al uso habitual del término. En la conversación, la verdad está en el acto y es relativa a los intérpretes presentes; el acuerdo (de lo que ellos dicen, entre ellos) la hacen verdad con “*voz*” propia y común, es por ello que la verdad conversacional no es una ni fija, pues tiene su centro de gravedad en los intérpretes y no en los códigos que predigan el tema.

Así, no es una verdad que pueda ser leída; es una verdad en reescritura continua La conversación produce grupo y produce sentido; un sentido que el horizonte grupal hace que sea social, es por ello que la conversación borra las dos barras en que se divide la sociedad: como una parte que conoce a la otra y como una parte que sabe y otra que hace. En este punto, en que la sociedad sabe de sí y por sí misma, lo que aprende es su desarrollo, su cambio (81).

Hablar de Hermenéutica es referirse al arte de interpretar, es poner un texto en un contexto cultural y de tradición; todo acto de conocer es un acto hermenéutico. Estos textos pueden ser documentos escritos, obras de arte, diálogos, incluso conductas y hasta la misma realidad; interpretamos a las personas para conocer y comprender sus expectativas y sus ilusiones, esto es, todo aquello que les da significado (148).

El lenguaje es el medio con el que conocemos, con el que transmitimos el conocimiento y organizamos la experiencia; es fundamental para la intersubjetividad pues articula el mundo de los significados particulares de cada individuo y el que nos provee de un aparato simbólico de conocimientos previos, para finalmente constituirse como el vínculo fundamental con la sociedad en que vivimos (147).

Para controlar lo que está fuera de control, hay que permitir que los participantes lo tomen directamente en sus manos; para saber lo que no puede saberse

o se sabe mal (por ejemplo, “*doble discurso*”) hay que dejar que se escuchen las preguntas y las interpretaciones abiertas.

Las metodologías cualitativas desarrollan al máximo el potencial informacional de las conversaciones, “*como objeto de investigación*” (en el caso de los análisis de discurso que utilizan grupos de conversación) ó “*como instrumento de investigación*” (en el caso del análisis de discurso que utilizan los “*llamados grupos focales*”). La conversación, por otra parte, sólo es posible en un ambiente no unidireccional ni asimétrico; ambas condiciones son estructurales. La “*asimetría*” impide la conversación pues el habla y la escucha no circulan igual hacia arriba que hacia abajo; la “*unidireccionalidad*” dicta, la conversación “*trata de entender*”, es por ello que los tratados del entendimiento común deben fluir entre autónomos, iguales y recíprocos (81).

En el mundo humano cada individuo es un intérprete que mira el universo desde su propia e inevitable perspectiva; son las experiencias del vivir, las que están antes de cualquier método y que remiten al acto interpretante. En la perspectiva hermenéutica la relación sujeto-objeto está mediatizada por la interpretación, de tal manera que esta, más allá de ser un recurso que se utiliza para la comprensión de algo, es la comprensión misma, porque, comprender es interpretar. El lenguaje se instituye como la interpretación de alguien sobre algo, como la interpretación de cada interlocutor sobre sus vivencias. Cassirer, Gadamer y Durand coinciden en la tesis

central de que el lenguaje es, fundamental y primariamente, un intermediario que hace posible la comprensión (interpretación) del sentido implicado en las vivencias; la reflexión sobre el lenguaje constituye para ellos, por tanto, una reflexión sobre la comprensión pero, al mismo tiempo, una reflexión sobre el sentido al que apunta esa comprensión, siendo la comprensión y el sentido los temas máximos de toda hermenéutica (149).

Dilthey sostiene que toda expresión de la vida humana es objeto natural de la interpretación hermenéutica y afirma que la interpretación es la captación o comprensión de una vida psíquica por otra vida psíquica diferente de la primera, es decir, comprender sería transportarse a otra vida. La técnica básica sugerida por este autor es el “*círculo hermenéutico*”, que es un movimiento del pensamiento que va del todo a las partes y de las partes al todo, de modo que en cada movimiento aumente el nivel de comprensión, las partes reciben significado del todo y el todo adquiere sentido de las partes. El “*círculo hermenéutico*” revela un proceso dialéctico que muestra que los seres humanos no pueden ser estudiados como realidades aisladas, sino que necesitan ser comprendidos en el contexto de sus conexiones con la vida cultural y social.

Por su parte, Heidegger sostiene que la interpretación es el modo natural de ser de los seres humanos y que no existe una verdad pura. Gadamer señala que la interpretación es una “*fusión de horizontes*”, una interacción dialéctica entre las

expectativas del intérprete y el significado del texto o acto humano. Ricoeur, como Gadamer y Dilthey también valora la importancia que tiene el contexto social (131).

De ahí que la hermenéutica actualmente no responde a una simple elección metodológica que podría resultar arbitraria, sino más bien a una necesidad coincidente con lo existente de hecho en la conciencia social; lo que persigue el hermeneuta es el ensanchamiento de la propia comprensión de sí mismo a través de la comprensión de lo otro y del otro. De allí que toda hermenéutica es, explícita o implícitamente, comprensión de sí a través de la comprensión del otro. Para construir la realidad se debe comprender, y para Gadamer (148) “*comprender es interpretar*”, de allí la necesidad de incorporar la hermenéutica al momento de intentar una aproximación a la realidad (34).

Por otra parte, la ciencia social crítica según Habermas es aquella que, más allá de la crítica, aborda la praxis crítica, que es una forma de práctica en la cual la ilustración de los agentes tiene su consecuencia directa en la acción social transformada. Para esto se requiere de una integración de la teoría y la práctica en momentos reflexivos y prácticos dentro de un proceso dialéctico de reflexión, ilustración y lucha política, llevado a cabo por los grupos con el objeto de su propia emancipación.

Los postulados metodológicos “*típicos*” de este paradigma deben trabajar los discursos y la teoría social crítica no es más que un discurso social. Las prácticas autorreflexivas suponen su posterior comunicación, mientras que el logro del entendimiento se basa en el dialogo entre actores que se reconocen como diferentes. Todas estas prácticas solo son posibles por el lenguaje. En el proceso de dialogo intersubjetivo, la persona puede cambiar sus significados eliminando ciertos prejuicios y ciertas valoraciones preconcebidas gracias no solo a la información, sino a los instrumentos de análisis y reflexión que aportan el resto de los participantes de la conversación (140).

Es a partir de esta situación de cambios individuales que se construyen nuevos significados y solo en este momento es que es posible introducirlos a nivel social a través del proceso de comunicación y del consenso intersubjetivo. Por otra parte, el consenso solo se produce cuando quien oye acepta la verdad de una afirmación de quien habla o cuando, sin dudar de esa veracidad, el argumento o mandato de quien habla es realizable y no esconde intereses implícitos a la acción.

La “*investigación acción*” supone una forma de producción de conocimiento científico basada en la reflexión de los propios sujetos de la investigación; es una forma de investigar “*con*” los actores, es por ello que la reflexión se convierte en una herramienta básica para indagar la cadena causal de los acontecimientos cotidianos en la sociedad; se utiliza cuando hay necesidad de resolver un problema con la

participación de los afectados Su propósito fundamental es aportar información que guíe la toma de decisiones relativas a programas, procesos o reformas estructurales en torno a una situación dada y se define como el estudio de una situación social para mejorar la calidad de la acción (140).

Kurt Lewin es el padre de la investigación-acción; fue el primero en utilizar el término en el año 1944, con el cual describía una forma de investigación que combinaba el enfoque experimental de la ciencia social con programas de acción social con la finalidad de dar respuesta a los problemas sociales de la época, argumentando que era posible lograr simultáneamente, avances teóricos y cambios sociales. Señalaba que para actuar correctamente, era necesario el conocimiento específico de cada caso lo cual se lograba a través de un ciclo de “*acción-reflexión-acción*” que se repetía de forma reiterativa y cíclica y que pasaba por el análisis diagnóstico de una situación problemática práctica, la recolección de la información relacionada con la problemática, formulación de estrategias para la acción, ejecución de estas estrategias y la evaluación de los resultados.

Para Martínez, la investigación acción es un proceso mediante el cual los sujetos investigados son también co-investigadores pues tienen una participación activa en el planteamiento del problema o situación que les afecta e interesa profundamente, en la información que se obtiene al respecto, en los métodos y técnicas a utilizar, en el análisis e interpretación de los datos y en las acciones que

serán programadas (131). El conocimiento se construye a través de la práctica, que facilita de esta forma el carácter activo y la participación del grupo (150,151).

La asistencia de quien investiga en el descubrimiento de la situación problemática, como agente de intervención que se involucra en el acontecer del grupo, haciéndose partícipe del establecimiento de metas, la formulación de objetivos y la conducción de la investigación, permite su inserción como un miembro más de la unidad de análisis.

Tanto el compromiso (involucramiento) con el grupo destinatario como el distanciamiento crítico, que se genera del “no ser” miembro del grupo, o pertenecer a éste, impone una distancia necesaria que permite el análisis crítico y posibilita la generación de “hipótesis-acción” que guían el proceso (81). Su principal característica para Blandez (152), es el esfuerzo por integrar durante todo el proceso la teoría (lo que se piensa) y la práctica (lo que se hace), por lo que la planificación, la acción, la observación y la reflexión son sus cuatro pilares fundamentales.

La investigación-acción tiene otras características adicionales, como son el ser “ecológica”, ya que se desarrolla en los escenarios naturales dentro del ámbito social pues su meta es obtener un conocimiento contextual que hace que los sujetos deban interpretar y registrar su vida cotidiana.

Su dinámica es “*flexible*”; opta por cierto eclecticismo metodológico aunque se suelen utilizar técnicas de recolección de información de tipo etnográfico - cualitativo. Es el grupo el que va estableciendo las vías de acción, reflexión, modalidades de recogida de datos y de análisis y si bien se parte de un diseño que establece la orientación general del estudio, existe la posibilidad de reorientación en cada paso del proceso.

La “*investigación acción*” requiere de una planificación aproximada, mas no fija y de la proyección del camino probable a seguir para la consecución de objetivos relativamente permanentes, sin embargo en ella es obligante el replanteamiento constante de lo planificado, el volver sobre los datos las veces que sea necesario durante la investigación para reinterpretarlos y contrastarlos con otras fuentes (153).

El proceso de investigación no puede ser lineal, ya que no sólo es necesaria la descripción exacta, sino que también se analizan y recopilan las impresiones del propio investigador. Al ser flexible es también “*creativa*” y la disposición para innovar y la posibilidad de generar y seleccionar opciones en materia de interrogantes, tipos de instrumentos e interpretaciones, son elementos relevantes para garantizar la riqueza de la producción del grupo.

La investigación acción participativa es una manera intencional de dar poder a las personas para que puedan asumir acciones eficaces hacia el mejoramiento de sus

condiciones de vida (81). Es investigación por que permite una visión más clara de lo que se requiere para lograr una mejor vida y lo que es necesario hacer para lograrla.

La investigación acción se propone un cambio en la realidad social que requiere de la cooperación grupal, y un cambio en los individuos, considerando ambos fenómenos como interrelacionados; se encarna en grupos u asociaciones cuyos miembros se reúnen con el objetivo de mejorar las condiciones de sus vidas. En un principio, sólo un pequeño grupo de personas trabajan por la mejora y el perfeccionamiento constante de sus propias prácticas, pero con el tiempo el proceso va ampliando sus efectos hacia más personas o hacia la comunidad entera (81).

Supone “*apoyo metodológico*” y no necesariamente experticia por parte de los(as) investigadores(as). Se desarrolla siguiendo una espiral introspectiva y emancipadora: una espiral de ciclos de planificación, acción, observación sistemática, reflexión, y luego una re-planificación que dé paso a nuevas observaciones y reflexiones; combina entonces la intervención con la evaluación. Permite crear registros de las mejoras observadas y los cambios en el discurso, las relaciones y formas de organización. Tanto los resultados de la investigación como la acción que implican se presentan a toda la población, utilizando su propio código cultural (81).

La “*investigación acción*” parte del supuesto de que toda comunidad tiene suficiente capacidad para definir sus necesidades y tiene potencialidades (saberes,

recursos humanos e intelectuales, etc.) para la decisión y ejecución de tareas encaminadas a su propio desarrollo. Al darle poder a las personas, hacerlas conscientes de sus problemas y permitir a los grupos buscar soluciones en forma activa a través de la participación, se fomenta y permite conocer desde dentro, el proceso de colaboración necesario para mejorar la calidad de vida.

Es por tanto una metodología apta para diagnosticar, intervenir y evaluar los procesos socioculturales, ya que pone énfasis en el protagonismo y el código cultural de los participantes; su propósito es el de encontrar respuestas a problemas de la comunidad o del colectivo social, poniendo énfasis en la lógica de la acción (81).

Fases o Etapas de la Investigación Acción Participante (IAP)

Los diseños de investigación acción también representan una intervención y son considerados **diseños mixtos**, pues recolectan datos cuantitativos y cualitativos. Asimismo, se mueven de manera simultánea entre la inducción y la deducción (140).

Hernández (151) propone un esquema que incluye acciones para trabajar en ciclos, que se retroalimentan durante el desarrollo del proceso investigativo. El primer ciclo consiste en detectar el problema; el segundo ciclo implica elaborar un plan de acción; en el tercer ciclo se implementa y se evalúa el plan y en el cuarto ciclo se realiza la retroalimentación.

En cuanto la investigación acción se pone en marcha, se comienza a desarrollar una dinámica en la que la dialéctica entre interrogantes, la recogida de la información, el análisis y la elaboración de interpretaciones genera un movimiento permanente en espiral del pensamiento, la práctica y la dinámica del grupo (152).

Como esta modalidad parte de la necesidad de producir cambios y las transformaciones sociales son impredecibles, se considera que es cíclica y continua por lo que debe entenderse como una sucesión de ciclos en los cuales se da, invariablemente, el proceso de diagnóstico-planificación- aplicación-evaluación, hasta la satisfacción de la meta proyectada y el inicio de una nueva meta no definitiva.

**PRIMER CICLO: Diagnóstico de la realidad sentida por el grupo.
Acceso a la realidad**

Esta tesis doctoral ha sido para mí un proceso de evolución personal que inició con mi ejercicio profesional como pediatra-puericultora en comunidades de escasos recursos económicos por más de doce años y en las cuales la desnutrición era un problema de salud muy importante que impactaba principalmente a la población infantil; surge en mi la necesidad de especializarme en el campo de la Nutrición con la esperanza de brindar soluciones más efectivas dentro de mi función restauradora de salud. Con esa motivación en el corazón y de regreso en mi comunidad, ya con los conocimientos científicos nutricionales necesarios para cumplir una labor más

efectiva en los espacios donde ejercía mi profesión médica, realicé durante varios años intervenciones médico-nutricionales en las cuales evaluaba antropométrica y bioquímicamente a niños y adolescentes de la comunidad a los que indicaba medicamentos para tratar parasitosis, anemia etc., guiada por el enfoque positivista de mi formación médica, incluso como Especialista en Nutrición.

Sin embargo y a pesar de que efectivamente sí lograba mejorar la situación nutricional y en consecuencia la salud de los niños y adolescentes evaluados, también notaba que el impacto de mi accionar era limitado, puesto que se trataba de una intervención directa y personalizada pero dirigida a las consecuencias y factores coadyuvantes pero no a los elementos de origen, es por eso que era solo transitoria. Estaba entonces dirigida a las manifestaciones de un problema que tenía muchas aristas, no solo la alimentaria, sino también la cultural, educativa, social y económica entre otras.

Es por esto que, con la misma inquietud que me motivó a realizar estudios en el campo de la nutrición para tratar de mejorar la salud de los niños de la comunidad en la cual ejercía mi profesión médica y con el espíritu de quien explora nuevas posibilidades cuando las soluciones que se obtienen no se perciben como verdaderas soluciones; me adentro a la metodología cualitativa que si bien me era desconocida dada mi formación médica, consideré la más acorde y coherente dada la complejidad de la problemática nutricional. La ventaja es que estoy actualmente convencida que es

“*desde*” la comunidad y “*con*” la comunidad que se logrará un mayor impacto en la salud y la solución definitiva del complejo problema nutricional, que tiene mucho de cultural y social.

La situación actual es otra, ya la desnutrición no es el principal problema nutricional que afecta a las comunidades de escasos recursos, sino el sobrepeso y la obesidad así como sus consecuencias metabólicas: síndrome metabólico, diabetes, resistencia a la insulina, entre otras, todos estos problemas que tienen su génesis en los malos hábitos alimentarios.

Los hábitos alimentarios son productos de creencias, tradiciones, costumbres que se generan en un entorno social, de convivencia, la mejor forma de favorecer su transformación es contrastando mis “*saberes*” con los “*saberes*” populares de las personas de la comunidad de manera que a través de “*acuerdos y consenso*” se pueda hacer más fácil de asumir las mejoras de sus hábitos alimentarios actuales, los cuales han generado la problemática de salud que padece actualmente estas comunidades. Es por ello que la matriz epistémica de la “*ciencia crítica*” y su metodología, la investigación acción participante, representaron para mí las herramientas para favorecer la transformación de sus hábitos alimentarios.

En esta etapa, que duró aproximadamente dos años (Agosto de 2011 a Agosto de 2013), realicé reuniones con las abuelas de la comunidad, tanto del sector “*José Ignacio Acevedo*” como del sector “*Fórmula 1*”. En las mencionadas reuniones se tocaron temas generales relacionados con la alimentación lo cual permitió el intercambio de saberes, no solo para generar otros nuevos que nos llevaron a un conocimiento más actual y más adecuado a las necesidades sentidas y percibidas de la comunidad en materia de salud y alimentación, sino que también fueron un medio sensibilizador para la búsqueda de soluciones a su problemática de salud relacionada con la alimentación, como fue el surgimiento de la actividad de cultivos caseros y comunitarios.

Esta etapa además me permitió conocer el contexto “*micro*” de la comunidad, sus costumbres, sus hábitos, sus formas de socializar e interactuar, su economía, su estructura familiar entre otros aspectos sino que a través de ese conocimiento pude avanzar en la comprensión de su realidad y en la generación de nuevas estrategias, que se fueron luego construyendo en el devenir de mi convivencia en la comunidad. Todo este proceso y todas estas etapas vividas en un proceso continuo, que se generó, retroalimentó y fortaleció en la convivencia.

Sujetos de Estudio.

La comunidad del sector “*José Ignacio Acevedo*” Municipio Los Guayos. Estado Carabobo pertenece a un estrato socioeconómico IV y V (Graffar) y tiene una estructura organizativa comunitaria propicia para la participación: Consejo Comunal, Comité de Salud. Está conformada por 280 familias. 3.100 personas. En la comunidad del sector “*Fórmula 1*”, perteneciente a los mismos estratos socioeconómicos, habitan 496 familias y aproximadamente 2.500 personas. En los operativos médicos nutricionales, realizados entre Abril y Julio de 2012, participaron como parte de esta etapa diagnóstica 311 personas de todos los grupos de edades y de manera voluntaria.

Sin embargo y dadas las características de la comunidad, los sujetos de investigación fue prevalentemente de mujeres de todos los grupos de edad, reflejando no solo la tendencia poblacional sino también las características culturales y conductuales de la comunidad, en donde las mujeres se preocupan más por su salud y los hombres se dedican solo a la vida laboral fuera del hogar.

Cuando indagué entre la población masculina esta situación, ellos manifestaban que no se ocupaban ni preocupaban por su salud y que asistían a los servicios médicos solo si la situación de salud los obligaba; por ello rechazaban la toma de muestras y las evaluaciones médicas con fines preventivos. En los

mencionados operativos médico-nutricionales, realicé una evaluación nutricional completa, antropométrica, bioquímica y de hábitos alimentarios con la finalidad de conocer, desde un punto de vista cuantitativo, cuál era su situación de salud relacionada con la alimentación.

SEGUNDO CICLO: Elaboración de un plan de acción

Producto de la interacción a lo largo de más de año y medio en la comunidad del sector “*José Ignacio Acevedo*” y “*Fórmula 1*” pude detectar situaciones no deseadas en relación a su salud, condicionados con una alimentación inadecuada en la que predominan el excesivo consumo de carbohidratos y proteínas, con escaso consumo de vegetales y frutas que generaba una serie de problemas médicos como el sobrepeso, la obesidad, el síndrome metabólico, hipertensión arterial, litiasis renales entre otros. El lograr favorecer cambios en la alimentación a través de un mayor consumo de vegetales y frutas, pasó por la elaboración de una estrategia educativa compleja y a la vez consensuada que lo favoreciera.

El conocimiento de su verdadera situación de salud a través de la información que arrojaron los operativos médico-nutricionales, lo transformó en una necesidad sentida que logró generar una motivación intrínseca poderosa producto del “*conocer*” cuál era su situación de salud y el “*asumir*” la responsabilidad individual y colectiva a través del “*hacer*” los cambios necesarios para lograr re-establecer su salud y

buscar las soluciones, como fue la generación de cultivos caseros y comunitarios. Con el compromiso que genera el trabajar en calidad de pares con familiares y vecinos por el bien común, es que se logrará la “*apropiación*” de este nuevo conocimiento, su “*difusión*” y su perpetuación en el tiempo que contribuirán al empoderamiento de la comunidad en materia alimentaria.

TERCER CICLO: Implementación y evaluación del plan

Mi plan de acción inició con los diálogos que semanalmente se realizan con las abuelas, líderes de la comunidad lo cual me permitió no solo conocer cuáles eran sus “*saberes*” con relación a la alimentación sino también cuáles son sus necesidades sentidas, sus prioridades y sus inquietudes en materia alimentaria y las características socioculturales de la comunidad del sector “*José Ignacio Acevedo*” y “*Fórmula 1*”. Desde este mismo momento comenzamos a conformar la “*red alimentaria autopoietica*” ya que de los acuerdos de las reuniones surgía la tarea de difundir y comentar los acuerdos a los que se llegaba y la información en general de las reuniones a familiares, amigos y vecinos.

La red alimentaria por tanto cumplió con la función no solo de transmitir la información que se generaba de los acuerdos, sino que también fue y es un elemento comunicacional, al mantener la información permanente de mis actividades de mis actividades en la comunidad y motivacional que permitió perpetuar y mantener

“viva” y actualizada la red conformada por los mismos miembros de la comunidad. El desarrollo de los doce operativos médico-nutricionales, entre los meses de Abril a Julio del 2012 y en los cuales participaron en forma voluntaria 311 personas de diferentes grupos etarios de la comunidad, se convirtió en otro elemento sensibilizador que surgió de las reuniones grupales como necesidad de conocer la situación real de salud de la comunidad.

A través de esta actividad, que fue totalmente voluntaria y difundida por la “red”, pude conocer de una manera más objetiva a través de datos cuantitativos, de cuáles eran los problemas de salud relacionados con la alimentación que tenían estas comunidades y en base a esto, planear las estrategias necesarias para solventarlo, con la participación activa de la comunidad, para quienes la actividad de operativos médico-nutricionales fue altamente motivadora ya que le aportó el conocimiento real de cuál era su situación de salud relacionada con la alimentación; por otra parte, el elaborarles planes alimentarios individualizados, acordes a la necesidades alimentarias de cada uno de los participantes, se constituyó en una herramienta educativa que permitió que cada uno de ellos, se responsabilizara por su salud, haciéndose cargo de cumplir con un régimen alimentario que no solo contribuiría a mejorar su problema actual de salud (sobrepeso, obesidad, síndrome metabólico), sino que permitiría mantener la salud de manera permanente y definitiva.

Desde esta perspectiva, el hacerse responsable de manera individual por el cumplimiento de la dieta es una valiosa estrategia educativa que fue abonando el terreno del compromiso del individuo con su salud, para luego llegar a un compromiso a un nivel más elevado, como lo sería con su familia y luego con su comunidad. Con la idea de proporcionarle a la comunidad todas las herramientas a su alcance para crear las condiciones que mejoren su salud y con el conocimiento adquirido en relación a la dinámica económica y las alternativas de provisión de alimentos de estas comunidades, surge del consenso la idea de iniciar cultivos de vegetales y frutas caseros y comunitarios, con la asesoría y bajo la supervisión de un biólogo experto en cultivos comunitarios, el Prof. Rafael Rodríguez Altamiranda.

Esta actividad se ha convertido en una estrategia sensibilizadora muy poderosa para estas comunidades y ha generado además interesantes procesos de socialización, en el cual vecinos comparten la siembra en espacios comunitarios, además de información, experiencia y conocimientos; es además una alternativa real de consumo de estos rubros que no se venden en el MERCAL y que son costosos de adquirir en los mercados populares de la zona.

Los cultivos caseros y comunitarios tienen también un fuerte componente socializador, que ha permitido la incorporación de más personas de diferentes consejos comunales, de entes educativos como el INCES y la Aldea de Parapará; su componente motivacional ha favorecido no solo la apropiación de los conocimientos

que se generan sino también la perpetuación de este cambio de los hábitos alimentarios que se pretendía favorecer. Los cultivos caseros y comunitarios se convirtieron así en una estrategia educativa para lograr el empoderamiento.

La “*red alimentaria autopoietica*” intervino en esta fase como elemento comunicacional para que la actividad de cultivos caseros se siguiera proyectando hacia la comunidad y cada vez más personas se incorporen a la misma. Esta “*red alimentaria autopoietica*”, “*de*” las personas de la comunidad y “*entre*” las personas de la comunidad, hizo eficiente la transmisión de la información y su mantenimiento en el tiempo.

Esta es una etapa, al igual que las anteriores, aún en desarrollo ya que esta investigación, debido a su naturaleza cualitativa, se va desarrollando, se va construyendo en el día a día, en la medida que aumente la participación individual y colectiva. La fase formativa como productores de Hortalizas producto de la alianza estratégica con el INCES, que se desarrolló entre Octubre y Noviembre del 2013, inicia en Abril de 2014 una segunda etapa con la incorporación a nuestro proyecto agrícola de estudiantes del Programa de Formación Nacional Agroalimentaria, que se desarrolla en la Aldea Universitaria de Paraparal, Los Guayos, lo cual va a inyectar “sangre nueva” en beneficio mutuo ya que en esta carrera existe un alto índice de deserción, el cual considero que se debe a la falta de arraigo e interacción con gente que le guste la agricultura, con un alto grado de compromiso con la actividad que han

desarrollado en el andar y con ese aprendizaje vicario que viene de su infancia ya que muchos de ellos proceden de zonas agrícolas.

El darle “*raíces*” a estos jóvenes producto de la experiencia, de las vivencias, de los saberes de estos abuelos agricultores natos desde su infancia seguro disminuirá el índice de deserción aportándole el componente práctico y la “*cultura de siembra*”. A su vez para los abuelos, estos jóvenes con su trabajo permitirán darle mayor oportunidad de desarrollo a nuestro proyecto agrícola que entra ahora en una fase de expansión a un nuevo espacio de la comunidad.

Mi idea inicial de creación de un “*Observatorio Nutricional Digital*” está ahora más vigente que nunca, como herramienta de actualización de información nutricional vía electrónica a través de un blog de mi autoría con temas relacionados con la alimentación que posee la investigadora y como medio no solo de evaluación de la salud de la comunidad y de monitoreo de la red, como instrumento de retroalimentación para que se mantenga tanto la “*red*” como el cambio de hábitos alimentarios y la actividad de cultivos caseros una vez culminada mi etapa de intervención directa en la comunidad.

Este “*Observatorio Nutricional Digital*” servirá además para replicar, con sus particularidades e individualidades, experiencias similares en otras comunidades y hasta como elemento que facilite a “*posteriori*” la comercialización de los productos

de los huertos caseras y comunitarios, mejorando así no solo la salud sino también la economía de la comunidad. Se ha obtenido evidencias desde el inicio del trabajo comunitario y durante las diferentes etapas del proceso, de que se ha estado conformando y fortaleciendo la “*red alimentaria autopoietica*” como lo son:

- a. El interés y motivación que se generó con las reuniones grupales, a las cuales se incorporaban cada vez más personas y que se empezaron a dar, ya no en el NAPI del sector, como fue inicialmente, sino en casas de los propios vecinos de la comunidad, quienes las ofrecían de manera voluntaria.

- b. La mayor participación de la comunidad, con sus aportes en las reuniones y en las diversas actividades programadas por mí como los operativos médicos nutricionales y la incorporación cada vez mayor de vecinos a la actividad de cultivos caseros y comunitarios ahora fortalecidos con programas educativos como el del INCES y el de formación agroalimentaria de la Aldea Universitaria de Paraparal, así como los cambios que se comenzaron a evidenciar en el peso y en el estilo de vida en algunas personas de la comunidad y cuyos logros aún me transmiten.

La reciente “preocupación” por los cultivos que se han instalado entre vecinos en los espacios comunitarios y en los hogares de las personas que voluntariamente han mostrado interés en la actividad, el mantenimiento de la actividad durante períodos críticos como fue la Navidad del 2013, en la cual puse a prueba su grado de compromiso realizando una supervisión a distancia del trabajo, resultando una experiencia exitosa reflejo de una buena coordinación del trabajo y de un compromiso creciente con la actividad, todo lo cual me llena de entusiasmo por el camino que ya ha comenzado a transitar la comunidad del sector “*José Ignacio Acevedo*” del Municipio Los Guayos del Estado Carabobo hacia su propia y genuina transformación.

CUARTO CICLO: Retroalimentación. Esta etapa corresponde al aporte de la tesis doctoral. La retroalimentación ha sido un proceso constante y continuo desde el inicio formal de esta tesis doctoral en Agosto de 2011, dado el paradigma y la metodología que la guía. La intuición y una retroalimentación constante han guiado mi camino, seleccionado las estrategias y rectificado el rumbo. La reflexión continua, que genera consenso y acuerdos desarrollada en todas y cada una de las etapas de la investigación, ha sido la base de esta retroalimentación que enriquece y fortalece el proyecto, el cual sigue desarrollándose y fortaleciéndose en la actualidad, Agosto de 2014, siendo fuente constante de inspiración y nuevos saberes, de la mano con las comunidades.

Técnicas de Recolección de la Información

Observación

En el campo metodológico las técnicas de investigación aluden al “*como hacer*” que es propio de la ciencia; una técnica de investigación comprende los procedimientos para realizar observaciones (en el sentido epistemológico) de la realidad, elaborar los instrumentos que posibiliten tal observación o medición (test, encuestas, entrevistas, protocolos proyectivos etc.), evaluar la validez de esos instrumentos, es decir, que permitan observar y registrar para aplicar esos instrumentos a los sujetos o fenómenos sociales bajo estudio y luego procesar y analizar la información sin introducir sesgos o distorsiones en su interpretación.

La selección de la técnica de investigación está íntimamente relacionada con el objeto de estudio, ya que la naturaleza del objeto condiciona la vía de acceso a la observación; las técnicas por tanto son subsidiarias del modelo teórico y de las estrategias metodológicas que adopte el investigador. Los instrumentos de recolección de datos en cambio son dispositivos que permiten al investigador observar y/o medir los fenómenos empíricos; son artefactos diseñados para poder obtener información de la realidad (133).

La observación participante ha sido la heredera intelectual de la corriente naturalista que, en el siglo XIX buscaba describir los comportamientos de los seres vivos en su medio natural. En las ciencias sociales, la observación participante tuvo sus inicios en los estudios de Antropología cultural, donde los científicos se trasladaban al medio natural donde se producen las conductas humanas, reconociendo que ese medio ambiente de la especie humana es, en esencia, un medio ambiente social.

La observación participante y la etnografía no pueden entenderse la una sin la otra ya que el resultado de la observación participante es la etnografía y son anteriores a las ciencias sociales. Si bien la etnografía ha sido una técnica común de muchas disciplinas, han sido la Antropología y la Sociología las dos disciplinas en las cuales la observación participante se ha desarrollado como una técnica de investigación (133).

En la observación participante el observador elabora descripciones de las acciones, los discursos y la vida cotidiana de un grupo social, captando y registrando el discurso de los actores provisto de sus propios significados. Su objetivo es obtener información directamente de los contextos en que se producen las intervenciones sociales y los intercambios simbólicos; esta información le permite al investigador conocer cómo actúan y como interpretan, cuáles son los valores, las creencias y el sentido que le otorgan a sus acciones, los autores. Este método se fundamenta en la

idea de que la convivencia personal del investigador en el grupo que investiga, hace más fácil comprender las actuaciones de los sujetos, sus experiencias y procesos mentales. Según Goezt y Le Compte (154), permite obtener de los individuos sus definiciones de la realidad y los constructos con los que organizan su mundo, sirviendo también para que el investigador elabore un discurso descriptivo de la situación (133).

A través de esta técnica de recolección de información, el investigador se convierte en un nativo a través de la inmersión en la realidad social que analiza, pretendiendo aprehender y vivir una vida cotidiana que le resulta ajena. Para ello acompaña, observa y comparte con los actores las rutinas típicas y diarias que conforman la experiencia del grupo que se está observando. La vida cotidiana se convierte en el medio natural en el que se realiza la investigación. La observación participante posibilita al investigador un modo básico de aproximación al campo entendido éste como la realidad social que se pretende analizar a través de la presencia del investigador en los distintos contextos o escenarios en los que esa realidad social se manifiesta.

En el caso de estas comunidades donde se desarrolla la investigación, la actividad de los cultivos caseros y comunitarios ha sido el escenario ideal para el desarrollo de esta técnica de recolección de la información. La actividad se desarrolló en los patios de los vecinos y en espacios comunales en los cuales de forma

espontánea participan en la generación de cultivos, lo cual ha permitido no solo propiciar una actividad generadora de significado ya en sí por lo que implica el compromiso de cuidado de la siembra, sino que además me ha permitido conocer e interpretar mejor su realidad, en su contexto social.

Para Hurtado (155) en la observación participante el observador forma parte de la situación investigada, bien sea de forma natural, cuando ya pertenece al grupo o comunidad o de forma artificial, cuando se integra al grupo o comunidad como miembro activo, con el objeto de realizar la investigación como es en mi caso. El acceso al campo puede darse a través de estrategias abiertas como en este caso, el investigador negocia su presencia en el escenario, a pesar de que los sujetos investigados pudieran ocultar algún tipo de conducta y no conducirse como lo hacen habitualmente, sin embargo y como sucedió en este caso, la visita semanal permanente, el interés puesto en la comunidad y en las personas, se convirtió en un elemento favorecedor de una interacción cada vez más espontánea.

La otra forma de acceder al escenario es la manera encubierta donde el investigador asume su rol sin informar a los observados del proceso de investigación que realiza, lo cual plantea serios problemas éticos a pesar de que algunos argumentan que así se evita que las personas observadas intenten mostrar una imagen adecuada.

En el presente estudio hice uso de la observación participante y la entrevista aplicada a las unidades de estudio (grupos focales) como técnicas de recolección de la información. Se captaron imágenes fotográficas y se realizó la grabación sonora de los mismos, previo consentimiento por escrito de los participantes a los encuentros. Esta ha sido la vía a través de la cual logré obtener evidencias significativas acerca de los comportamientos individuales y colectivos de estas comunidades, así como también me sirvió para enriquecer mis apreciaciones sobre las condiciones de vida, salubridad, y estilos de vida. Para hacer posible que las mismas se pusieran de manifiesto, necesité consensuar con los actores sociales clave en una primera instancia, para luego hurgar todos los entornos de la precitada comunidad.

A pesar de que el observador trata de captar los acontecimientos tal y como ocurren dentro de su contexto, existe la posibilidad de que el observador afecte la situación que se está observando, que el observado actúe de manera diferente a causa de la observación o que la percepción selectiva del observador introduzca cierta distorsión en la información registrada (140).

Como la observación se focaliza en aspectos o comportamientos externos, a través de esta técnica no es posible penetrar en el interior de las personas; usualmente se observa solamente una parte del todo o a las personas en un determinado momento, por lo que no podemos estar completamente seguros de que lo que se observa sea típico de las personas o situaciones en estudio (144). Debido a todos estos factores

limitantes se hace necesaria la validación de la información a través de otras técnicas de recolección de datos y fuentes de información (140).

En esta actividad, recurrí al uso de medios como las grabaciones que permiten mejorar la captación y el registro de los hechos y que faciliten el posterior análisis e interpretación de la información mediante la creación de categorías. También utilicé la cámara fotográfica digital como evidencia de los encuentros y la elaboración de bitácoras que registran mis impresiones después de los encuentros como fuente de información valiosa para su posterior análisis e interpretación.

Estas actividades de grabación, captura fotográfica y elaboración de guías de observación realizada en los diferentes encuentros y actividades de la presente investigadora en la comunidad, se han dado con el consentimiento por escrito y la notificación verbal previa a las personas que participan de manera voluntaria en las diferentes actividades y con la posterior revisión y aprobación de su contenido por parte de los participantes.

Entrevista

La entrevista como técnica de recolección de información, se basa en las respuestas directas que los actores sociales dan al investigador en una situación de interacción comunicativa. Existe una variedad de técnicas de entrevistas que en gran

medida dependen del grado de regulación de la interacción entre el investigador y los actores; el hecho de que permiten obtener información de los propios sujetos, obteniéndose así un acceso más directo a los significados que éstos le otorgan a la realidad, las hace relevantes para la investigación social y cultural (133).

Si bien Martínez considera la técnica de la entrevista como un arte, dice que las actitudes que intervienen en este arte son susceptibles de ser aprendidas (como ocurre en muchos otros campos de la actividad humana), por lo que sólo se requiere disposición e interés. Por otra parte, Kvale, referido por Martínez (131,145), señala que el propósito de la entrevista en la investigación cualitativa es obtener descripciones e información del mundo vivido y de las personas que actúan en una realidad social dada, con el fin de lograr interpretaciones fidedignas del significado que tienen los fenómenos descritos.

Para Martínez (131,145), en la conducción técnica de la entrevista de investigación deben considerarse los siguientes aspectos: la escogencia de un lugar apropiado, que propicie y facilite una atmósfera agradable para un diálogo profundo en relación a la temática propia de la investigación en curso; debe ser una entrevista no estructurada, no estandarizada, flexible, dinámica, más bien libre y básicamente, no directiva.

La actitud general del entrevistador debe ser la de un oyente benévolo, con una mente límpida, fresca, receptiva y sensible; más que formular preguntas, el entrevistador debe tratar de hacer hablar libremente al entrevistado y facilitarle que se exprese en el marco de su experiencia vivencial y su personalidad, lo cual le permitirá descubrir las tendencias espontáneas (motivaciones, intenciones, aspiraciones, conflictos y defensas) en lugar de canalizarlas, y podrá situar todo el relato en su contexto personal en lugar de abstraerlo del mismo; por otra parte, el invitarlo a que diga algo más, profundice, clarifique o explique aspectos que parezcan de mayor relevancia o no estén suficientemente claros, evita asumir presupuestos.

No se debe dirigir la entrevista; debe permitirse al sujeto que aborde el tema como quiera y durante el tiempo que desee; tampoco se deben discutir su opinión o sus puntos de vista, ni mostrar sorpresa o desaprobación y, menos aún, evaluación negativa; por el contrario, debe mostrarse un gran interés en lo que se dice o narra.

La entrevista deberá grabarse, hay que tratar de usar cintas largas para no interrumpir el dialogo, y verificar bien el funcionamiento de la grabadora para evitar sorpresas desagradables. Se debe solicitar la aprobación del entrevistado para la grabación, asegurándose que se hará uso de ella en forma estrictamente confidencial y sólo para los fines de la investigación. En nuestro interés por el otro, tratamos de *entender* lo que las palabras del otro pretenden transmitirnos; por ello escuchamos, preguntamos, precisamos, hasta que finalmente salimos de esa masa indiferenciada de

significados y cuando ya tenemos claridad sobre el significado, acepción y matices, es decir, cuando damos un paso hacia la construcción de una realidad compartida en el lenguaje, se nos facilita la comprensión (147): Desde esta perspectiva, el investigador intenta construir lo que los participantes ven como su realidad social(156), esto sin que la recolección de información siga un esquema rígido preconcebido (157).

Según Pollit y Hungler (158) *“la vía más directa para saber lo que piensan, sienten o creen las personas radica en preguntarlo”*, es por ello que las técnicas de entrevista le permiten al investigador acceder a los hechos, descripciones de situaciones o interpretaciones de sucesos a los que no podía acceder de otro modo. Dado que la entrevista es una técnica basada en la interacción social, el entrevistador debe crear un clima favorable, mostrándose tranquilo y siendo abierto, respetuoso y no ofensivo con las respuestas del interlocutor, escuchando y no cortando el discurso del entrevistado; en cuanto al escenario donde transcurre la entrevista debe ser un ambiente agradable y acogedor, con los participantes sentados unos frente a los otros, lo cual favorece la comunicación verbal y no verbal (133).

La entrevista como técnica de recolección de datos, asume distintas modalidades como son de acuerdo a su forma puede ser cara a cara, estructurada (en la cual existe un cuestionario con preguntas preestablecidas que pueden ser abiertas o cerradas), semi-estructurada sin cuestionario y no estructurada. En esta investigación

utilicé la entrevista semi-estructurada, que recogía en un guión los temas que deseaba tratar en el desarrollo de la entrevista y de acuerdo a lo percibido como necesidad en la comunidad pero sin registro de preguntas concretas y una entrevista estructurada y estandarizada, que tiene como instrumento la historia clínica y la encuesta de frecuencia de consumo y recordatorio de 24 horas para recoger la información durante los operativos médico-nutricionales.

Según el número de participantes la entrevista cualitativa puede ser individual, en panel realizada con varios entrevistadores y en grupos en las cuales se emplean técnicas de dinámicas de grupos que ayudan a diseñar y evaluar la sesión para ver cómo se interrelacionan cada uno de los entrevistados en esa situación (133).

Para el presente estudio, en el cual era mi interés focalizar y profundizar en los aspectos cualitativos de un problema nutricional y de salud de la comunidad, se utilizó la dinámica de los grupos focales, que se constituyeron en las unidades de estudio de este problema específico. La dinámica es entre el grupo, cada miembro puede opinar, comentar, criticar, ampliar, cuestionar lo expresado por otras personas del grupo. Por lo anterior, el grupo no debe ser muy grande y se recomienda cuatro a ocho personas que tengan alguna homogeneidad en término de sus antecedentes y experiencias en lo referente al problema objeto de estudio (140).

En general, las personas que participaron en el grupo fueron seleccionadas con base a criterios establecidos por mí como investigadora y que en el caso particular de esta investigación fue solo el pertenecer a la comunidad del sector “*José Ignacio Acevedo*” y “*Fórmula 1*” de la Vivienda Popular Los Guayos, Municipio Los Guayos del Estado Carabobo, de manera que estuvieran representada la comunidad y con el compromiso de mantenerse participando mientras se estuviera desarrollando la actividad en esas comunidades; la participación fue voluntaria.

Los temas tratados fueron los relacionados con la alimentación, la salud, enfermedades transmitidas por los alimentos, higiene de los alimentos, motivación y autoestima, beneficio del consumo de vegetales y frutas. Actividad física y salud entre otros y fueron guiadas y desarrolladas por mí con el empleo de estrategias de animación para dar inicio al proceso de motivación y participación colectiva. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas textualmente con la finalidad de posteriormente elaborar categorías para su análisis y elaboración posterior de la teoría.

Los elementos de registro mecánico como los videos, audio, consulta de documentos, elaboración de mapas o planos y comentarios en vivo son de gran utilidad ya que además de la precisión de su registro, permiten al investigador manipularlos y volver a ellos varias veces para realizar la descripción de un acontecimiento. Este tipo de técnicas de registro se apoyan en un soporte que de

alguna manera es externo al investigador y no requieren de su mediación, como en las otras técnicas en las cuales el investigador es su propio instrumento de observación con todo lo que implica tanto de positivo como de limitación. Es discutible lo que se refiere a los sesgos perceptivos y los problemas de validez de estos registros, pero se les reconoce su relevancia (133).

Estas técnicas de registro mecánico fue utilizada, en esta investigación, en las reuniones con los grupos focales con el consentimiento de los participantes y luego desgravadas y validadas por los participantes de los grupos de trabajo en relación a su contenido.

Para Taylor y Bogdan (146), los reiterados encuentros cara a cara entre el entrevistador y los informantes destinados a la comprensión de las perspectivas que tienen éstos respecto a sus vidas, experiencias y situaciones, tal y como lo expresan con sus propias palabras y siguiendo el modelo de una conversación entre iguales y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas es lo que se conoce como entrevista a profundidad (133).

En ella, el investigador(a) es el instrumento de la investigación y su finalidad no es solo la de obtener respuestas sino también la de aprender qué preguntas hacer y cómo hacerlas. La diferencia entre la observación participante y la entrevista a profundidad, reside en los escenarios y situaciones en las cuales tiene lugar la

investigación. Los observadores participantes llevan a cabo sus estudios en situaciones de campo “*naturales*”, los entrevistadores realizan los suyos en situaciones específicamente preparadas; por otra parte, el observador participante obtiene una experiencia directa del mundo social mientras que el entrevistador reposa exclusivamente e indirectamente sobre los relatos de otros.

En este estudio utilicé tanto la técnica de la entrevista como la de observación participante en diferentes momentos de la investigación. En el inicio de mi trabajo en la comunidad, la entrevista a profundidad dentro de la dinámica de los grupos focales me permitió conocer acerca de la comunidad, sus creencias, valores y hábitos relacionados con la alimentación; posteriormente y ya en el marco de las actividades que se dieron espontáneamente como producto de esa interacción cada vez más estrecha con la comunidad, como fue la actividad de generación de cultivos caseros y comunitarios que me permitió adentrarme de una forma más profunda y llena de significados dentro de la vida de la comunidad, lo cual hizo posible a mi criterio generar el compromiso suficiente y la empatía necesaria para favorecer la transformación necesaria de sus hábitos alimentarios.

Siguiendo todas estas recomendaciones y con la finalidad de que la transcripción de las mismas fuera lo más exacta posible, el mismo día en que grababa la entrevista, procedía a su transcripción textual, colocando la identificación

correspondiente a cada informante y la fecha respectiva; este procedimiento lo realicé una vez a la semana por aproximadamente dos años y medio.

Instrumentos de Recolección de la Información

Diario de campo

Para Yuni y Urbano (133), el investigador suele llevar una libreta denominada bitácora, en donde anota información breve que luego le permite redactar las notas de campo, que se organizan posteriormente en el diario de campo. La bitácora permite registrar información durante la permanencia del investigador en el campo en cambio las notas se elaboran fuera de éste tan pronto como sea posible.

El contenido de las notas de campo es lo observado por el investigador sin interpretaciones de ningún tipo. El objetivo de este instrumento es disponer de las narraciones de lo que ocurre en el contexto de la forma más exacta y completa posible, incluyendo descripciones de personas, acontecimientos y conversaciones, así como su secuencia y duración, por lo tanto la estructura del escenario debe describirse en detalle. Debe tomarse nota después de cada observación y después de contactos ocasionales con los informantes bien sea un encuentro casual o planificado.

Algunos autores como Elliott (1959) señalan que el diario de campo debe contener narraciones sobre las observaciones, sentimientos, reacciones, interpretaciones, reflexiones, presentimientos, hipótesis y explicaciones personales. Dichas narraciones deben informar, no solo sobre los simples hechos sino que deben transmitir la sensación de que se está participando en ellos, por lo que las anécdotas, relatos de conversaciones e interpretaciones verbales, las manifestaciones introspectivas de los propios sentimientos, las actitudes y las reacciones ante los hechos o circunstancias, ayudan a reconstruir lo ocurrido en su momento.

Aunque la forma en que se realizan las notas de campo puede variar de un observador a otro, éstas deben permitir básicamente la recuperación fácil de los datos y codificar los temas. En la presente investigación la elaboración de estas bitácoras y el diario de campo, producto tanto de las reuniones con los grupos focales como de la actividad de cultivos caseros y comunitarios, fue una práctica constante y enriquecedora a lo largo de más de tres años de investigación que posibilitó el conocimiento y la comprensión de la vida de estas comunidades.

Evaluación de hábitos alimentarios.

Una Licenciada en Nutrición, determinó cuáles eran los hábitos de consumo alimentario a través de dos instrumentos: frecuencia de consumo y recordatorio de 24 horas; para la estimación de los tamaños de las raciones de alimentos, se utilizaron

tazas y cucharas de medir, formas geométricas graduadas y alimentos modelados; la información obtenida fue llevada a gramos de alimentos. Se realizó una historia clínica completa en la cual, además del examen físico general, se evaluaban los antecedentes personales y familiares y los aspectos socioeconómicos y sanitarios. Estas historias clínicas nutricionales en las cuales se registraron los datos personales, antecedentes personales y familiares, situación socioeconómica, hábitos y costumbres relacionadas con la alimentación, hallazgos del examen físico y resultados de determinaciones bioquímicas sanguíneas, fueron realizadas por estudiantes del sexto año de Medicina asignados al proyecto como parte de su actividad comunitaria.

Los hábitos de consumo de alimentos y el recordatorio de 24 horas fueron recolectados en una oportunidad, que si bien no permite elaborar un patrón de consumo, si me permitió obtener información valiosa sobre los hábitos de consumo y las características de la dieta de las personas de estas comunidades. La base de datos fue realizada en el Programa SPSS versión 11, la cual contenía el análisis nutricional de 301 registro de consumo de alimentos, que incluyó macro y micronutrientes (calorías, proteínas, grasas, carbohidratos, fibra, colesterol, vitaminas A,C;E,B1;B2, B3, B6, B12, ácido fólico, calcio, hierro, magnesio, selenio, sodio y zinc); cálculo de la adecuación de estos nutrientes según el requerimiento de cada sujeto; clasificación de la adecuación de calorías y proteínas, según criterio de la Recommended Dietary Allowance (RDA), cálculo de la distribución calórica de macronutrientes; clasificación de la edad de los sujetos según los criterios establecidos en la tabla de

valores de referencia de Energía y Nutrientes para la población venezolana del Instituto Nacional de Nutrición (INN) y alimentos de mayor frecuencia de consumo, según el registro de consumo de alimentos, el cual también incluye el aporte de estos alimentos en calorías, proteínas, carbohidratos, grasas, fibra, calcio, hierro y zinc.

Evaluación nutricional antropométrica y bioquímica

Como Especialista en Nutrición realicé la evaluación médica nutricional completa que incluyó la determinación de indicadores de dimensión corporal (peso, talla, circunferencia de brazo, circunferencia de cintura, circunferencia de cadera), indicadores de composición corporal (área grasa y área muscular) e indicadores mixtos (índice de masa corporal); para ello utilicé como artefactos (154) de medición una balanza con tallímetro, cinta métrica y caliper o plicómetro para medir pliegues grasos tricipital y subescapular. Los valores obtenidos fueron llevados a tablas específicas para cada grupo de edad, sexo y medida a evaluar.

El diagnóstico del estado nutricional antropométrico, en los niños y adolescentes se fundamentó en la metodología aplicada rutinariamente para la evaluación nutricional (160), así como los puntos de corte tanto para los indicadores de dimensiones corporales como para los indicadores de composición corporal e índice de masa corporal (IMC) (161).

Para la evaluación nutricional antropométrica de los adultos se siguieron los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (162) y los procedimientos y técnicas descritas por Gibson (163).

Se realizó además toma de muestras bioquímicas y determinaciones de hematología completa, glicemia, urea y creatinina, ácido úrico, perfil lipídico, orina y heces, las cuales fueron analizadas en el laboratorio de dislipidemia del Departamento de Farmacología de la Facultad de Ciencias de la Salud y en el laboratorio de Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud, ambos departamentos pertenecientes a la Universidad de Carabobo y en el Laboratorio del Instituto de Investigaciones en Nutrición (INVESNUT) de la Universidad de Carabobo. Se reservaron alícuotas de suero refrigeradas a -70°C para posterior determinación de ferritina y transferrina sérica, insulinas y zinc en el laboratorio del Instituto de Investigaciones en Nutrición (INVESNUT) de la Universidad de Carabobo, donde además se analizaron en el Departamento de Dietética, los hábitos de consumo de la comunidad.

En vista de que el objetivo principal de la tesis es el de favorecer la transformación de los hábitos alimentarios de las comunidades del sector “*José Ignacio Acevedo*” y “*Fórmula 1*” y el tipo de investigación cualitativa, los datos bioquímicos, antropométricos y dietarios solo fueron usados como elemento orientador que permitió una aproximación a la realidad de la comunidad en cuanto a

su situación de salud relacionada con la alimentación y no como un elemento principal o fundamental de la misma, por lo cual se han obviado estos resultados en la tesis, solo mostrándose lo más relevante.

Como se aprecia cuando se describen los instrumentos de recolección de la información, se utiliza la complementariedad de métodos cualitativos y cuantitativos sugerida por Cook y Reichardt (164) con la finalidad de conocer y comprender de manera holística una realidad de estudio, que como realidad humana relacionada con la transformación de hábitos alimentarios que tiene un plano físico pero también un plano sociocultural y un plano personal vivencial, requiere de un proceso reflexivo que lleve a la construcción de lo subjetivo y lo intersubjetivo como objeto y vehículo de su conocimiento. Es por esto que para la descripción y la inferencia, para el descubrimiento del proceso y la valoración de los resultados y para la explicación causal que me conducirá a la generación de una teoría, voy a utilicé la complementariedad de métodos cualitativos y cuantitativos.

Momentos Metodológicos de la Investigación

González (165,166) propone el enfoque “*pentadimensional*” con el fin de sistematizar los aspectos esenciales a tener en cuenta en una investigación. Este enfoque contempla la consideración de las dimensiones epistemológica, ontológica, axiológica, teleológica y metodológica, sin que constituyan una camisa de fuerza. Sin

embargo, para el desarrollo de la investigación me basé en los criterios de Taylor y Bogdan (146) que considera cuatro momentos metodológicos cíclicos y bidireccionales que se suceden a lo largo de toda la investigación: el momento de la “*formulación*”, que da cuenta de lo que se va a investigar (lo ontológico) y por qué (lo axiológico) ; un momento de “*diseño de la investigación*” (lo epistemológico) en el que se determina como se realizará la investigación y el modo, circunstancias, tiempo y lugar; su objetivo es la preparación de un plan flexible que oriente el contacto con la realidad.

La “*etapa de gestión*” (lo metodológico) es el comienzo visible de la investigación, en la que se seleccionan las estrategias de contacto con la realidad y las técnicas de análisis de la información y por último la “*etapa de cierre*”, (lo teleológico), que lleva a la comprensión del sentido que le dan los actores a su realidad y que lleva al descubrimiento, la interpretación y las aplicaciones, es decir, a la generación teórica.

Como parte del transitar reflexivo de más de tres años, que implicó la construcción de mi Tesis Doctoral, surgieron dos publicaciones en revistas científicas indexada, cuatro presentaciones en Congresos de Investigación de carácter Nacional e Internacional, una socialización en la comunidad, donde se mostró a todos los Consejos Comunales de la Vivienda Popular Los Guayos los logros de nuestro proyecto Agrícola y una socialización en forma de Jornada organizada por mí dentro

del ámbito universitario y la cual contó con la participación y asistencia de docentes, estudiantes y miembros de las comunidades. Todas mis experiencias plasmadas en estos productos de investigación y las generadas durante su elaboración y presentación, contribuyeron de forma importante al proceso de maduración y concreción de mi tesis doctoral.

ESTRATEGIAS PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN			
Objetivo	Técnica de recolección de la información	Instrumento de recolección de la información	Finalidad o Propósito
1.- Describir el sistema de creencias de las familias en relación a la alimentación y a la salud	1a.- Observación	Bitácora/ Diario de Campo	Evaluación de actitudes
	1b.- Entrevista	Guion de entrevista	Simbólica: lenguaje (creencias, valores, saberes en relación a alimentación)
2.-Evaluar el estado nutricional antropométrico y bioquímico de la comunidad	2a.- Entrevista	Historia clínica, anamnesis, evaluación nutricional antropométrica y bioquímica	Percepción de la situación de salud y del estado nutricional de la comunidad
		Cuestionario de frecuencia de consumo, recordatorio de 24 horas para evaluación de hábitos alimentarios y consumo	Evaluación de hábitos alimentarios
3.-Optimizar los conocimientos sobre Alimentación y estado de salud a través de una red.	3a.- Entrevista. Grupos de discusión	Grabación sonora/ Registro fotográfico	Socialización
	3b.- Observación	Bitácoras/ Diario de campo	

4.-Generar escenarios educativos para la participación y el empoderamiento.	4 a.- Observación	Bitácoras/Diario de campo. Cultivos caseros y comunitarios	Evaluar saberes, actitudes, compromiso personal y grupal Participación
5.- Crear un plan de acción conjunto con la comunidad a través del Observatorio Nutricional	5a.- Observación	Blog de nutrición/ formato digital de evaluación de actividades comunitarias.	Dinamizar y mantener la socialización de nuevos saberes
	5b.-Entrevista. Grupos de discusión	Guión de entrevista .Libro de actas para registro de acuerdos.	

Proceso de codificación y construcción de categorías. Teoría fundamentada en Datos

La Teoría Fundamentada de Strauss y Corbin (1990) deriva de datos recopilados sistemáticamente y analizados por medio de procesos de investigación, lo que hace más factible que genere conocimientos, aumente la comprensión y proporcione una guía significativa para la acción. El análisis es la interacción entre los investigadores y los datos; es al mismo tiempo arte y ciencia ya que mantiene un cierto grado de rigor y se basa en el análisis de datos; la creatividad se manifiesta en la capacidad de los investigadores de dominar categorías con buen tino, formular preguntas estimulantes, hacer comparaciones y extraer un esquema innovador, integrado y realista del conjunto de datos brutos desorganizados; se busca al investigar por tanto el equilibrio entre ciencia y creatividad (1990).

A los efectos de lograr la construcción de la Teoría Fundamentada en Datos, procesé el contenido de las diversas fuentes de datos (entrevistas, bitácoras, videos, grabaciones) de forma manual. Todas estas fuentes de datos las procesé cualitativamente utilizando el método comparativo continuo de Strauss y Corbin(1990), el cual me permitió descubrir sus propiedades y dimensiones y posterior al cual procedí a la identificación de los códigos más relevantes. El proceso de “*codificación*” me permitió no solo manejar mejor la gran cantidad de datos brutos surgidos de las entrevistas y bitácoras, sino también a considerar significados

alternativos de los fenómenos, logrando así la mezcla de sistematización y creatividad necesarias para construir mi teoría (167).

Para llegar a la codificación tuve que pasar por un proceso de interpretación y organización de datos que incluyó: la conceptualización y reducción de datos, surgiendo así “*conceptos*”. Los “*conceptos*” son el contenido verbal de las vivencias ya que cristalizan o condensan el contenido de la misma; son los bloques con los que se construye la teoría y en este caso surgieron de diversas fuentes de datos (entrevistas, bitácoras, videos, grabaciones) posteriormente al organizar los conceptos de acuerdo a sus propiedades y dimensiones, es decir, posterior a la realización del ordenamiento conceptual logre conformar doce “*categorías*” y son el resultado de la influencia de los acontecimientos o sucesos sobre las acciones/interacciones (a nivel macro y micro) y sus consecuencias, lográndose de esta forma una explicación.

1. Educación nutricional comunitaria y paradigma crítico.
2. Dinámica de la comunidad.
3. Red alimentaria autopoietica.
4. Contexto de la actividad de operativos médico-nutricionales.
5. Contexto de escenarios educativos.
6. Elementos disonantes en la comunidad
7. Creencias en relación a la alimentación
8. Cultivos caseros y comunitarios.

9. Compromiso con la alimentación y la salud.
10. Contexto cultural
11. Mis hipótesis.
12. Mis vivencias.

Al asociar estas doce categorías de acuerdo a su naturaleza y contenido, logré conformar cinco “*categorías mayores*”, producto de un proceso de identificación más exhaustivo de todas sus propiedades y dimensiones más sobresalientes, considerando las variaciones, dándoles precisión y aumentando su poder explicativo, lo cual aumentó su desarrollo y por ende, su “*densidad*”. Este proceso de “*codificación axial*” me permitió la integración de varias categorías menores en una más amplia y comprensible, basada en las relaciones que se daban entre ellas. Estas cinco “*categorías mayores*” identificadas fueron:

1. El paradigma critico-dialéctico en la educación nutricional comunitaria.
2. Conociendo la Comunidad.
3. Cultivos caseros y comunitarios.
4. Red alimentaria autopoietica.
5. Evaluando el compromiso y mis vivencias: Mi proyecto inicial, ahora “*nuestro*” proyecto.

El descubrir y manipular categorías relacionándolas entre sí, es el proceso cognitivo de la teorización; el trabajo teorizador consiste entonces en percibir, comparar, contrastar, añadir, ordenar, establecer nexos y relaciones y especular. Previo a esto había elaborado una serie de hipótesis, que relacionaban estas categorías mayores y que se fueron validando a través de la recolección y análisis de más datos hasta construir el marco teórico explicativo que me permitió conformar mi teoría, en base a la red de relaciones entre las categorías y la cual fue finalmente avalada por los miembros de la comunidad e instituciones que participaron en este proyecto

La separación en categorías mayores y menores sin embargo, obedece básicamente a razones operativas y de organización, ya que la realidad no puede ser segmentada ni es compatible con la simplicidad que le aportan las generalizaciones a ultranza ni con el reduccionismo de cualquier tipo (147,168-170).

Martínez (131) propone una serie de pasos que pueden ser útiles como referencia para el proceso de teorización y sostiene que esta debe pasar por las etapas de categorización, estructuración, confrontación y teorización. La “*categorización*” sería similar a la ya descrita para la Teoría Fundamentada en Datos; para la “*estructuración*” de la teoría propone un procedimiento que sigue básicamente un movimiento en espiral, un espiral de conocimiento que va del todo a las partes y viceversa, aumentando progresivamente el nivel de profundidad y de comprensión de la realidad por parte del investigador, el cual debe mantener una actitud de curiosidad

multiperspectiva. La “*contrastación*” consiste en relacionar y contrastar los resultados con aquellos estudios paralelos o similares que se presentaron en el marco teórico referencial, para ver como aparecen desde perspectivas diferentes o sobre marcos teóricos más amplios y explicar mejor lo que el estudio verdaderamente significa.

Finalmente, se construye la teoría como un modo de mirar los hechos, de organizarlos y representarlos conceptualmente a través de una red de relaciones entre sus partes componentes, haciendo la salvedad de que todas las teorías científicas serán siempre parciales (tratan sólo algunos aspectos de la realidad) y aproximadas (contienen errores o apreciaciones parcialmente erróneas), por lo que una teoría perfecta (completa y precisa en su totalidad) no existe ni existirá nunca, pues resulta contradictorio con el mismo concepto de teoría y con los principios del pensamiento complejo. La teoría producida en la investigación cualitativa no puede ser considerada en primera instancia como generalizable, sino una teoría sustantiva que tiene una proyección sobre la población estudiada (157).

Criterios de Excelencia

Los principales criterios de evaluación en la recolección y análisis de la información son la credibilidad, la confirmación, la valoración y la transferencia. Para la presentación de los resultados el investigador emplea una variedad de formatos

para reportar resultados: narraciones, fragmentos de textos, videos, audios, fotografías y mapas; diagramas, matrices y modelos conceptuales y los reportes utilizan un tono personal y emotivo. Hace énfasis en la validez mientras que la investigación cuantitativa lo hace en la confiabilidad y reproductividad (143).

Criterios de Validez

Para Denzin y Lincoln “*La investigación cualitativa es una actividad que sitúa al observador en el mundo... y consiste en una serie de prácticas interpretativas que hacen el mundo visible*” (171). Es este elemento “*interpretativo*” precisamente es el que le da una gran complejidad, ya que podemos transformar el mundo en una serie de representaciones personales y sesgadas (148).

Como cada material empírico o cada método, hace al mundo visible de una forma diferente según afirman Denzin, y Lincoln (172) y Denzin (173), el compromiso por usar más de una práctica interpretativa en un estudio, como un intento complejo de captar la “*verdad*”, lleva asociado otros problemas además de buscar una verdad “*válida*”: buscar una verdad “*consistente, aplicable y neutral*” (174), aspectos que amplían el campo de la validez.

Para Bericat (175), el método cualitativo, orientado a la captura del significado y el cuantitativo, orientado a la determinación de la medida, lejos de ser

antagónicos, como han sido considerados tradicionalmente, pueden y deben integrarse en diseños multimétodo que mejorarán tanto la validez como la fiabilidad de las investigaciones sociales (148).

Para el paradigma positivista, la “acción” es una forma de contaminación de los resultados de la investigación; ve la “acción” como una forma de subjetividad, que impide la objetividad considerada como propósito o fin. Los teóricos críticos por el contrario, buscan la acción social realizando investigaciones en las que se manifiestan las prácticas injustas para implicar a los participantes en una transformación de la sociedad (176). Esta “*llamada a la acción*” de los investigadores del paradigma crítico se asocia con un compromiso ético y político; por otra parte, la realización de una investigación más participativa, cooperativa y práctica para cambiar la sociedad, interfiere o niega la objetividad (177,178).

Para Hostetler (179) la “buena investigación” se mide siempre más con criterios metodológicos que por criterios éticos pero “*una buena investigación educativa no es cuestión solo de la utilización de buenos procedimientos de recogida y análisis de datos, sino también de propósitos y resultados benéficos para la sociedad que estudia*” (148).

Los principios o fundamentos de verdad que sirven de referente al considerar la validez de un estudio cualitativo parten de la cuestión básica, a la vez de compleja,

de sí: “*el mundo tiene o no tiene una existencia real fuera de la experiencia humana*”. Actualmente se acepta que los fundamentos de verdad y de conocimiento pueden ser definidos desde una infinita variedad de caminos, tantos como el proceso racional en que se implique el investigador o como el resultado de la observación empírica que realice.

Actualmente se considera que el significado se da dentro del contexto social donde se produce la investigación. No se acepta una verdad permanente, invariable o universal. La verdad y el conocimiento válido se construyen desde el consenso entre los miembros de la comunidad, en un proceso de negociación que establece lo que se considera y acepta como bueno (174, 180).

Es por ello que los criterios para conducir una investigación cualitativa residen más que en buscar leyes que expliquen y prueben los problemas sociales, en buscar una comprensión de los propósitos de la práctica desde una variedad de perspectivas o lentes. Para ello el investigador cualitativo debe desarrollar una inteligencia crítica que le permita realizar una crítica moral del problema social que analiza.

Partiendo de estos supuestos el investigador social cualitativo debe ser evaluado por su capacidad para producir un cambio social, por su capacidad para elaborar informes de investigación que permitan analizar, calibrar y hacerse juicios

sobre los problemas sociales, y por su capacidad de *“sabiduría o prudencia de la práctica”* (148).

El tema no es por tanto si nosotros deberíamos tener criterios o qué criterios se podrían adoptar para hacer una investigación válida dentro de la comunidad científica, sino más bien plantearse esta cuestión: *“si el fin último de la indagación social se dirige a la transformación de la propia sociedad, entonces los únicos criterios válidos son los que nos lleven a esta transformación”* (176).

Los criterios para la transformación están dentro de un proceso de diálogo, considerado por Schwandt (181) como un discurso moral. Por lo tanto, se podría decir que nos hemos despedido de los criterios solo en el sentido de cómo previamente o tradicionalmente se concebían, por lo que los criterios de validez deben ser radicalmente reformulados para que puedan servir a la investigación social(148).

Bartolomé Pinar, considera que el rigor científico de una investigación se suele apoyar en estrategias de triangulación como elemento fundamental, pero considera que *“cuando se trata de investigaciones orientadas al cambio social y educativo, la fuente fundamental de validez será, en definitiva, la constatación de si el cambio se ha efectuado realmente en las prácticas a las que supuestamente afecta y la permanencia del mismo”* (182).

Esta misma autora, citando a De Miguel, vuelve a destacar del carácter transformador y promotor del cambio que es un indicador claro del fundamento y validez de la investigación cualitativa. La premisa sobre la que se fundamenta la “*triangulación*” es que la combinación de prácticas metodológicamente múltiples, materiales empíricos, perspectivas y observadores, permite que un estudio particular sea mejor comprendido y que tenga mayor rigor, profundidad y riqueza (148).

Por otra parte, al conocimiento verdadero se accede a través del diálogo, que permite el paso de una “*validez objetiva*” (del período tradicional y moderno), a una “*validez comunal*” a través de la argumentación de los participantes en el discurso. Esta “*validez comunal*” nunca está fija o es invariable, sino que es creada por la comunidad y está condicionada por el momento histórico y temporal que se vive. Se asocia también con una serie de consideraciones morales de emancipación y búsqueda de lo auténticamente humano (176); esto hace que la objetividad sea una quimera, una criatura mitológica que nunca ha existido, situada solo en la imaginación de aquellos que creen que el conocimiento puede ser separado del que conoce. Lo real y verdadero es un “*código de representación*” (148).

La literatura positivista tradicional define diferentes tipos de “*validez*”, (validez de construcción, validez interna, validez externa); pero todas tratan de verificar si en realidad medimos lo que nos proponemos medir. Igualmente, esta orientación epistemológica busca determinar un buen nivel de “*confiabilidad*”, es

decir, su posibilidad de repetir la misma investigación con idénticos resultados. El denominador común que tienen todos estos indicadores es que se calculan y determinan por medio de “*una medida aislada, independiente de las realidades complejas a que se refieren*” (183). Sin embargo, *la validez de construcciones hipotéticas* (de “*constructos*”), que es la más importante, trata de establecer una medida operacional para los conceptos usados.

Esta validez no es fácil de entender, ya que se encuentra inmersa en el marco de referencia científico de la investigación y su metodología; éstos son los que le dan sentido. La “*validez interna*” está relacionada específicamente con el establecimiento o búsqueda de una relación “*causal o explicativa*”. La “*validez externa*” trata de verificar si los resultados de un determinado estudio son “*generalizables*” más allá de los linderos del mismo. Esto requiere que se dé una homología o, al menos, una analogía entre la muestra (caso estudiado) y el universo al cual se quiere aplicar. Algunos autores se refieren a este tipo de validez con el nombre de “*validez de contenido*”, pues la definen como la representatividad o adecuación muestral del contenido que se mide con el contenido del universo del cual es extraída (184).

Igualmente, la “*confiabilidad*” tiene por objeto asegurarse de que un investigador, siguiendo los mismos procedimientos descritos por otro investigador anterior o conduciendo el “*mismo estudio*”, puede llegar a los mismos resultados o conclusiones. Se trata entonces de rehacer el “*mismo*” estudio, no una “*réplica*” del

mismo. Sin embargo, todos estos indicadores “*desconocen*” que cada realidad o entidad humana, ya sea un pensamiento, una creencia, una actitud, un interés, un comportamiento, etc., no son entidades aisladas, sino que reciben su sentido o significado, es decir, se configuran como tales por el “*tipo y naturaleza*” de los otros elementos y factores del sistema o estructura dinámica en que están insertos y por el “*papel y la función*” que desempeñan en el mismo; todo lo cual puede ir cambiando con el tiempo, pues nunca son estáticos. Un elemento aislado no podrá nunca conceptualizarse o categorizarse adecuadamente, ya que podrá tener muchos sentidos de acuerdo a esa constelación de factores estructurales de la cual proviene (183).

Cuando comprendemos como parte de un “*todo*” a una determinada serie de elementos, el “*foco*” de nuestra atención pasa de los detalles hasta ahora no comprendidos a la comprensión de su significado conjunto. Esta “*descontextualización*” de las realidades las vuelve amorfas, ambiguas y, la mayoría de las veces, sin sentido alguno o, también, con muchos posibles significados. En sentido amplio y general, una investigación tendrá un alto nivel de “*validez*” en la medida que sus resultados “*reflejen*” una imagen lo más completa posible, clara y representativa de la realidad o situación estudiada.

Cada forma de conocimiento tiene sus propios intereses, sus propios usos y sus propios criterios de “*validez*”; por esto debe ser justificada en sus propios términos, como hicieron Marx y Engels para la “*teoría crítica*”. La “*ciencia social*

crítica” produce el conocimiento “*reflexivo y crítico*” que el ser humano necesita para su desarrollo, emancipación y autorrealización y su validez estará relacionada con su capacidad de superación de obstáculos para favorecer el crecimiento y desarrollo de seres humanos más autosuficientes en sentido pleno (183).

Una investigación tiene un alto nivel de validez cuando observa o “*aprecia esa realidad en sentido pleno*” y no sólo un aspecto o parte de la misma. Si bien la “*confiabilidad*” ha representado siempre un requisito difícil para las investigaciones cualitativas, debido a la naturaleza peculiar de éstas (imposibilidad de repetir, “*stricto sensu*”, el mismo estudio), no ha ocurrido lo mismo en relación con la validez.

La “*validez es la fuerza mayor de estas investigaciones*”, ya que deriva de su modo de recoger la información y de las técnicas de análisis que usan. Estos procedimientos nos inducen a vivir entre los sujetos participantes en el estudio, a recoger los datos durante largos períodos de tiempo, revisarlos, compararlos y analizarlos de manera continua, a adecuar las entrevistas a las categorías empíricas de los participantes y no a conceptos abstractos o extraños traídos de otro medio, a utilizar la observación participativa en los medios y contextos reales donde se dan los hechos y finalmente, a incorporar en el proceso de análisis una continua actividad de realimentación y reevaluación. Todo esto garantiza un nivel de validez que pocas metodologías pueden ofrecer (183).

En cuanto a la “*validez externa*”, es necesario recordar que a menudo las estructuras de significado descubiertas en un grupo no son comparables con las de otro, porque son específicas y propias de ese grupo, para esa situación y para esas circunstancias, o porque el segundo grupo ha sido mal escogido y no le son aplicables las conclusiones obtenidas en el primero.

Le Compte y Goetz (154) refieren que para alcanzar un buen nivel de validez externa no solo debe precisarse el nivel de participación y la posición asumida por el investigador dentro del grupo estudiado, sino también identificar claramente a los informantes a través de una buena descripción de los mismos, especificando además el contexto físico, social e interpersonal de que se deriven, así como la identificación de los “*supuestos y metateorías*” que subyacen en la elección de la terminología y los métodos de análisis; éstos últimos deben ser precisados, al igual que los métodos de recolección de la información lo cual hace posible una “*cierta réplica*” (183).

Crewell y Miller (185) y Anfara y colaboradores (186) hacen referencia a los siguientes procedimientos para conseguir trabajos de investigación cualitativa válidos:

- a) una persistente y prolongada observación,
- b) triangulación,
- c) revisión por pares,
- d) análisis de casos negativos,

- e) clarificar la fundamentación del investigador
- f) comprobación por los miembros de la investigación y
- g) audiencias externas (148).

Además de estos criterios, debemos considerar la existencia de otros, como es la validez relacionada con la búsqueda de un acuerdo o consenso en la comunidad. Esta validez es una nueva forma de rigor, un rigor consensuado y negociado que permite hacer visible los distintos puntos de vista en la interpretación (187, 173) y se asocia con un tipo de validez “auténtica” apoyada en procesos de “*cristalización*” más que en procesos de triangulación.

En la actualidad se discute el concepto de “*triangulación*” y se llega a considerar que “*la imagen central de la investigación cualitativa es el “cristal”, no el “triángulo”*”. El “*cristal*” es un prisma que refleja externamente y se refracta dentro de sí mismo, creando diferentes colores, modelos y direcciones, permitiendo avanzar por distintos caminos. En el proceso de “*cristalización*” el escritor cuenta el mismo hecho desde diferentes puntos de vista; no existe una lectura “*correcta*” del acontecimiento. Cada lectura, como cada luz o brillo, destello que proporciona el cristal, refleja una perspectiva diferente del incidente.

La “*triangulación*” es el resultado de múltiples realidades refractadas simultáneamente, no secuencialmente como hace la “*cristalización*” (188); esta

imagen permite una visión de la investigación cualitativa más real y una mayor comprensión de su significado y potencial (148).

Los criterios de verdad y de rigor desde la perspectiva de la validez de esta tesis, vienen dados por el criterio de “*justicia e imparcialidad*”, ya que se tomaron en cuenta todos los puntos de vista de los participantes en el problema que se estudia, sus perspectivas, argumentos y voces, partiendo de la premisa de que la omisión de algún participante en el estudio o de alguna voz, era una forma de sesgo. “*Uso de la inteligencia crítica*”, buscando desarrollar en los participantes la capacidad para fomentar y potenciar una crítica moral del problema que se analiza; se buscó también desarrollar la capacidad para “*fomentar la acción*”, la habilidad para implicar a los participantes en la investigación, en alguna acción dirigida al cambio y la mejora, como fue y es la actividad de cultivos caseros y comunitarios.

Por otra parte, clarificar y detallar el proceso que se ha seguido, la construcción de las categorías, la elaboración de las conclusiones, es decir, hacer que todas las fases de la investigación fueran “*abiertas y públicas*” no solo le dio validez y credibilidad, sino también apertura y publicidad, favoreciendo la socialización de conocimientos nutricionales más adecuados a la idiosincrasia de estas comunidades.

“*La imagen central para “la validez” de los textos postmodernos: “... no es ya el “triángulo”, esa figura rígida, fijada y en dos dimensiones, es el “cristal”, el*

cual combina la simetría y la sustancia con una infinita variedad de formas, sustancias, transmutaciones, multidimensionalidades y ángulos de aproximación. Los “*crisales*” son prismas que reflejan la parte externa y se refractan sobre ellos mismos, creando diferentes colores, modelos, llevándote por diferentes direcciones y caminos. Lo que nosotros vemos depende de nuestro ángulo de reposo. No es la “*triangulación*”, sino la “*cristalización*” lo que se debe fomentar en los procesos de investigación cualitativa. La “*cristalización*”, sin perder la estructura, deconstruye la idea tradicional de “*validez*”, pues permite mostrar que no existe una verdad singular...la “*cristalización*” nos proporciona una comprensión de los temas, parcial, dependiente y compleja (188, 148).

La “*cristalización*” permite ver y conocer la perspectiva que toma el investigador y cada uno de los participantes, sin promover la evocación o la interpretación sesgada, sino entrando en la realidad de cada significado. No es que se abra la puerta a la ambigüedad y a las múltiples interpretaciones, sino que no se pretende concluir los trabajos cualitativos desde una sola perspectiva, posición o autoridad.

Este tipo de validez científica construida sobre estos criterios de autenticidad, permite generar procesos de reflexión crítica mediante la escucha atenta de todas las voces de los que participan en la investigación, con el objetivo último de implicarlos en la acción y mejora de la práctica. La idea del “*crystal*” es una atractiva metáfora

par la validez, pues las propiedades del cristal ayudan a los escritores y lectores a apreciar el entretejido de procesos dentro de una investigación, el proceso de descubrimiento, de interpretación y de significado (148).

Una realidad no es una yuxtaposición de elementos, sino que sus “partes constituyentes” forman una “*totalidad organizada*” con fuerte “*interacción*” entre sí, es decir, constituyen un “*sistema*”, por lo que su estudio y comprensión requiere la captación de esa estructura dinámica interna que la caracteriza y, para ello, requiere una metodología “*estructural-sistémica*”. Hay dos clases básicas de sistemas: los “*lineales*” y los “*no-lineales*”.

Los sistemas “*lineales*” no presentan “*sorpresas*”, ya que fundamentalmente son “*agregados*”, por la poca interacción entre las partes; se pueden descomponer en sus elementos y recomponer de nuevo; en ellos, un pequeño cambio en una interacción produce un pequeño cambio en la solución, el determinismo está siempre presente y reduciendo las interacciones a valores muy pequeños y puede considerarse como compuesto de partes independientes o dependientes linealmente.

El mundo de los sistemas “*no-lineales*”, en cambio, es totalmente diferente: puede ser impredecible, violento y dramático, un pequeño cambio en un parámetro puede hacer variar la solución poco a poco y, de golpe, variar a un tipo totalmente nuevo de solución (183).

Estos sistemas “*no-lineales*” deben ser captados desde adentro y su situación debe evaluarse paralelamente con su desarrollo. Prigogine afirmaba (189) que el “*mundo no-lineal contiene mucho de lo que es importante en la naturaleza*”: el mundo de las estructuras disipativas. Nuestro universo está constituido básicamente por sistemas *no-lineales* en todos los niveles: físico, químico, biológico, psicológico y socio-cultural. Los sistemas son entidades complejas, formadas por “*partes en interacción mutua*”, cuya identidad resulta de una adecuada armonía entre sus constituyentes y con una sustantividad propia que trasciende a la de esas partes (190). De aquí que von Bertalanffy (191) sostenga que “*desde el átomo hasta la galaxia vivimos en un mundo de sistemas*” (183).

Si la significación y el valor de cada elemento de una estructura dinámica o sistema está íntimamente relacionado con el de los demás, si todo es función de todos y si “*cada elemento es necesario para definir a los otros*”, no podrá ser visto ni entendido ni medido “*en sí*”, en forma aislada, sino a través de la “*posición*” y de la “*función*” o papel que desempeña en la estructura. Lyotard (192), haciendo referencia a Parsons señala que “*la condición más decisiva para que un análisis dinámico sea válido, es que cada problema se refiera continua y sistemáticamente al estado del sistema considerado como un todo*” (192).

En los seres vivos, y sobre todo en los seres humanos, se dan estructuras de un altísimo nivel de complejidad, las cuales están constituidas por *sistemas de sistemas*

que constituyen un todo “*físico.-químico-biológico-psicológico-cultural y espiritual*” (183).

Los criterios de verdad y de rigor metodológico del presente estudio y desde la perspectiva de la validez como autenticidad, se basan en una persistente y prolongada observación a través de las entrevistas y la observación participante, de la convivencia diaria con los participantes a lo largo de más de tres años y del diálogo permanente y directo con los protagonistas. La riqueza de datos primarios extraídos de las notas de campo, refuerzan la credibilidad. Por otra parte, el nivel de consenso entre diferentes observadores de la misma realidad eleva la credibilidad, así como la seguridad de la congruencia de esta investigación.

La “*auditabilidad o confianza*” se sustenta en dos procedimientos descritos por Goetz y Le Compte (154):

1) la triangulación, que se basa en la comparación constante entre la información y otras fuentes de información (las mismas participantes, informantes clave, equipo investigador) y que apoya el acercamiento a la verdad en un proceso de confirmación permanente entre los hallazgos obtenidos y la realidad, disminuyendo el riesgo de omisión o distorsión de quienes investigamos. Se realizó triangulación de métodos y técnicas (cualitativas y cuantitativas) y de los datos provenientes de diferentes fuentes de información, lo cual aumenta también su validez y confiabilidad y

2) la validación que ofreció el equipo asesor de esta investigación al momento de tomar decisiones cruciales relacionadas con la interpretación de la información.

Finalmente, la “*adecuabilidad o transferibilidad*” (validez externa), entendida como la “capacidad de producir interpretaciones que pueden ser usadas en contextos similares para lo cual es importante detallar los métodos de recolección, análisis e interpretación de los hallazgos, de modo que estas estructuras y su fortaleza metodológica garanticen su utilidad para otros investigadores del área.

La “*credibilidad*” (validez interna) se garantizó por mi comportamiento y posición ética, avalada por la aceptación y credibilidad que me confirieron los líderes de la comunidad como resultado de mi acercamiento frecuente e intenso con los participantes por más de tres años, lo cual no solo favoreció la sinceridad y evitó que se produjeran informaciones sesgadas o falsas que se manifestarán como incoherencias, sino que permitieron el surgimiento y mantenimiento aún en la actualidad, de una actividad valiosa y socializadora como es la generación de cultivos caseros y comunitarios, reflejo de mi compenetración de con la comunidad y me permitió obtener el aval escrito de los participantes en cada una de las fases del proyecto, asegurándome de que lo visto y registrado por mí coincide y es consistente con lo que ven o dicen los participantes, incluso en la aprobación de mi teoría.

Por otra parte la autoevaluación, la crítica permanente, compartida con los informantes clave sirvió de apoyo a lo largo del trabajo de campo.

La descripción exhaustiva del contexto físico y las relaciones interpersonales, apoyadas en fuentes de información diversas (grabaciones sonoras, fotografías) quedó también como evidencia aportándole credibilidad a la investigación. La utilización de todos los medios técnicos disponibles en la actualidad para conservar en vivo la realidad presenciada permite no solo repetir las observaciones de realidad que son, por sí mismas, irrepetibles con la finalidad que la puedan “*presenciar*” otros observadores ausentes en el momento en que sucedieron los hechos, sino que su aporte más valioso radica en que permite volver a los “*datos brutos*” y poder categorizarlos y conceptualizarlos de nuevo (183).

El control de la investigación por parte de toda la comunidad implicada en la investigación es un medio para fomentar la emancipación, la democratización, el poder de la comunidad, para lograr oír las voces marginalizadas.

Para los investigadores de paradigmas, críticos, participativos y cooperativos, son estos mismos elementos, los que los indagadores convencionales intentan reprimir y controlar, los que dan el verdadero fundamento y solidez a la investigación cualitativa actual, requiriendo otro tipo de validez distinto al convencional Gergen y Gergen (193).

El “oír” a sus informantes impide la construcción de realidades personales y sesgadas. Oír las voces de los participantes en la investigación ha permitido una forma más participativa de investigación, ya que no solamente se tiene la voz del investigador reflejada en el texto, sino también las voces de los que participan en la investigación hablando de ellos mismos (174).

El modelo reflexivo es utilizado por Milner (194) indicando las posibilidades que tiene para que, tanto el investigador como los participantes en la investigación, se impliquen en un proceso de construcción de ellos mismos, permitiéndoles una reflexión sobre cómo cambiar las situaciones o los significados que les oprimen.

El modelo reflexivo sirve como un heurístico para asistir tanto al investigador como a los participantes a que mejoren lo que conocen y cómo lo conocen, y así beneficiar la teoría, la investigación y la práctica (148). Este modelo fue la base de mi reflexión crítica como investigadora a través de una toma de conciencia de mi papel como indagadora y a la vez inmersa como participante en el proceso de investigación con mi sistema de valores y creencias personales que a su vez se vio afectado por los valores y creencias que descubrí en el estudio; el ir descubriendo la realidad a partir de las notas, ideas e imágenes que recogía en el campo de estudio, me permitió el descubrimiento de mi propia identidad a partir del proceso de observación y análisis.

Las realidades, especialmente las humanas, constituyen un “*todo polisistémico*” que se revela cuando es reducido a sus elementos, aunque sea con la intención de “*medirlos*” porque, así, reducido, pierde las “*cualidades emergentes*” del “*todo*” y la acción de éstas sobre cada una de las partes. Esto obliga a adoptar una “*metodología interdisciplinaria*” para poder captar la riqueza de la interacción entre los diferentes subsistemas que estudian las disciplinas particulares.

Por otra parte la categorización, contrastación, estructuración y teorización son procesos que refuerzan la validez y la confiabilidad y tienen por finalidad, permitir la “*emergencia*” de la posible estructura teórica “*implícita*” en el material recopilado en las entrevistas, observaciones de campo, grabaciones, filmaciones, etc.(183).

Una teoría es un “*modo nuevo*” de ver las cosas, y puede haber muchos modos “*diferentes*” de verlas. De aquí, también la idea de que toda teorización es un ejercicio constante de validación y de creación de “*credibilidad*” en nuestros resultados. Este proceso trata de “*integrar*” de un modo “*coherente y lógico*” los resultados de la investigación en curso, mejorándolo con los aportes de los autores reseñados en el marco “*teórico-referencial*” después el trabajo de “*contrastación*”. Como construcción mental simbólica, verbal o icónico, de naturaleza conjetural o hipotética, nos obliga a “*pensar de un modo nuevo*” al completar, integrar, unificar,

sistematizar o interpretar un cuerpo de conocimientos que hasta el momento se consideraban incompletos, imprecisos, inconexos o intuitivos (183).

Este “*análisis integrador*” está muy lejos de consistir en separar, dividir, aislar, atomizar o vivisecciones de una realidad, ya que ello llevaría a su incompreensión. En este enfoque, que es hermenéutico, fenomenológico y etnográfico, se considera que el “*significado es el verdadero dato*”, es decir, que la “*magnitud de un dato está dada por su nivel de significación*” y que este dato se presenta en un contexto individual y en una estructura personal y social que es necesario conocer para interpretarlo. Así, el proceso teorizador es un esfuerzo eminente del investigador por aumentar los niveles de “*validez y de confiabilidad*” de los resultados de la investigación.

Sin embargo, todas las teorías científicas serán siempre “*parciales*” (tratan solo algunos aspectos de la realidad) y “*aproximadas*” (contienen errores o apreciaciones parcialmente erróneas). Una teoría perfecta (completa y precisa en su totalidad) no existe ni existirá nunca: resulta algo contradictorio con el mismo concepto de teoría.

Cualquiera que sea la posición adoptada, una determinada teoría nunca tendrá una aceptación universal por parte de todos los científicos, para todos los propósitos y en todos sus contextos posibles de aplicación. En las ciencias humanas se sostiene,

mas como regla que como excepción, que la aceptabilidad de una teoría sea una cuestión de grados (183).

CAPITULO IV

HALLAZGOS

“La realidad es como una escultura que puede ser mirada desde distintos ángulos. Tan legítimo es sentir la realidad como pretender explicarla”

Oscar Guach

El paradigma Crítico-dialéctico en la Educación Nutricional Comunitaria

a. El Comienzo de mi Experiencia.

Mi andar por estas comunidades dio inicio formal el 23 de Enero de 2012, aunque ya desde Agosto de 2011 había comenzado a realizar una serie de visitas informales al sector “*José Ignacio Acevedo*” de la Vivienda Popular Los Guayos, el cual originalmente consideré como el adecuado para desarrollar mi tesis doctoral por su estructura organizativa en consejos comunales y comités de salud.

El sitio de este primer encuentro fue la cancha del sector “*Fórmula 1*”, una coincidencia que aunque en el momento no lo sabía, me llevaría a involucrar en el

proyecto a este otro sector de la Vivienda Popular Los Guayos, también conocido como el sector 2. Ese primer contacto con la comunidad me hizo saber que una de sus necesidades sentidas era el tema de la alimentación, más específicamente, lo relacionado con la seguridad alimentaria, que se manifestaba en su día a día como un gran interés por la llegada de alguno de los productos que consideran parte indispensable de su dieta diaria al MERCAL de la zona, como ocurrió precisamente en mi primer día en la comunidad con la llegada del pollo después de dos meses sin abastecimiento.

El otro tema rápidamente evidenciado por mí ya a mi cuarta visita fue el de la seguridad; el 8 de Febrero de 2012, no nos pudimos reunir por un tiroteo ocurrido el fin de semana, que dejó un saldo de cuatro muertos. La quinta visita formal, el 15 de febrero del 2012, fue un encuentro de sensibilización y exploración de las necesidades sentidas de la comunidad en relación a la alimentación. Para la novena visita formal, el 14 de Marzo del 2012, nos pudimos reunir ya no en la cancha sino en el Núcleo de Atención Primaria Integral (NAPI) del sector “*José Ignacio Acevedo*” gracias a la actitud diligente de la Sra. María Trocóniz, perteneciente al comité de salud del sector “*José Ignacio Acevedo*” y quien desde ese entonces se convirtió en mi acompañante en todas las actividades que he y sigo hasta la actualidad desarrollando en estas comunidades.

b. Mi Visión de la Experiencia

La dinámica de la comunidad ha sido cambiante, con procesos que se han dado - viéndolo ahora en retrospectiva, relativamente rápido como fue el hecho que ya para la décima visita, el 21 de Marzo de 2012 y después de un proceso previo de sensibilización bajo el enfoque del paradigma crítico y relacionado con la importancia de la alimentación para la salud individual y colectiva, surgiera la idea y el interés para la realización de operativos médicos de diagnóstico nutricional que nos permitieron conocer la verdadera situación de salud relacionada con la alimentación de estas comunidades.

El proceso comunicativo dialógico y dialéctico propio de este paradigma crítico fue, sin duda alguna, muy enriquecedor e integrador pues me permitió comprobar que existen saberes valiosos no formales relacionados con la alimentación en estas personas que son producto de su experiencia, de la información mediática, de la tradición, de la cultura o transmitidos de generación en generación.

Por otra parte, el compartir mis experiencias personales como especialista en Nutrición y las vivencias y saberes de los participantes en las reuniones grupales, logró no solo enriquecer “*nuestros*” conocimientos sino además, crear un lazo de empatía que facilitó la aceptación de nuevos saberes lo cual, sin duda, fue un elemento favorecedor de la transformación de sus hábitos alimentarios.

c. La Importancia de los Valores

Las barreras que relacionaban la mala alimentación con la costumbre, flojera o por simple gusto, se trabajaron llevando a las discusiones grupales temas como el de autoestima, motivación al logro y el trabajo en equipo en la búsqueda del bien común, utilizando como instrumento la pirámide de Maslow (32), que se basa en la satisfacción primero de las necesidades básicas humanas (las fisiológicas) entre ellas la alimentación y luego en orden ascendente las necesidades de seguridad, de reconocimiento hasta llegar finalmente a la autorrealización, cuando el resto de las necesidades están satisfechas.

La pirámide de Maslow (32) fue un recurso altamente motivador, ya que al someterla a discusión grupal y analizarla, permitió reforzar las conductas de autocuidado, entre ellas la alimentación como necesidad básica y generadora de salud cuando es balanceada, ya que la autoestima tiene que ver precisamente con el autocuidado y la salud. Se identificó la mala alimentación como una conducta de baja autoestima ya que significa una agresión al cuerpo.

También se abordaron temas como la responsabilidad social que tenemos cada uno de nosotros con nuestras comunidades en la búsqueda del bien común, el interés que tiene el proyecto que iniciábamos para su salud, el beneficio para sus comunidades de este tipo de iniciativas; todos fueron abordados con muy buena

participación y receptividad. El tema de la sexualidad estuvo también presente en estas reuniones grupales, por lo que lo percibí como una necesidad marcadamente presente; se narraron experiencias de violencia sexual y maltrato. La obesidad como reflejo de una baja autoestima y por qué mejorar el cuerpo es mejorar la salud, transformar la apariencia sin pretender parecerse a nadie. La necesidad de coherencia entre lo que se dice y lo que se hace, utilizando como ejemplo de falta de coherencia cuando se hace ejercicio y se come mal o se consumen bebidas alcohólicas.

Temas como el cuidado de la alimentación cuando se padecen enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión entre otras, lo cual es el reflejo de una buena autoestima. La seguridad física y laboral, colectiva, como necesidad básica del ser humano, la crítica destructiva como reflejo de una baja autoestima. El reforzar que una buena autoestima hace que nos interese en mejorar nuestra salud mejorando nuestra alimentación, consumiendo alimentos de calidad, mejorando nuestros hábitos alimentarios, realizando actividad física, evitando los alimentos dañinos como las grasas saturadas, los azúcares refinados, los refrescos.

La realización de dinámicas de grupo en las cuales, bajo la representación de un árbol con raíces y ramas se trabajaron los temas de autoestima, capacidades, cualidades y logros, su reconocimiento como base para el fortalecimiento de la autoestima y seguridad de las personas de manera que les permitiera no solo

plantearse sino ver factible metas ambiciosas y trabajar en consecuencia para alcanzarlas.

La responsabilidad individual de mejorar que tenemos cada uno de nosotros, independientemente de las circunstancias vividas o de la conducta de nuestros padres hacia nosotros. La dinámica del escudo con la pregunta “*quién soy yo?*”, sirvió para fijar la atención del grupo en la necesidad de conocernos a nosotros mismos y reconocer cuáles han sido nuestros mejores logros. Temas tan profundos como lo que es la autorrealización del ser humano, que es su sentido de trascendencia, la proyección hacia los demás, la búsqueda del bien común; preguntas como “*¿qué me gustaría que dijeran de mí cuando me muera?*” contribuyeron a la reflexión de la misión de vida de cada uno de nosotros y reforzaron el compromiso social, comunitario, de cada una de estas personas, permitiendo dirigir su atención hacia la problemática de la comunidad, ahora como integrantes de los consejos comunales a los que antes sencillamente solo criticaban o ignoraban.

La identificación de las diferentes formas de subestimar a los hijos, fue otro tema a abordar; el no dedicarles tiempo o no escucharlos, el darles comida chatarra: “*dime que te doy de comer y te diré quién eres y cómo te valoro*”, lo cual no depende del nivel socioeconómico; descuidarles el cuerpo, la salud y la alimentación. Temas como el aseo personal y la higiene de los alimentos también fueron tratados como parte de una buena autoestima. La calidad de los alimentos que compramos y

consumimos, el consumo de agua potable y en cantidad suficiente a la que necesita el organismo diariamente para funcionar adecuadamente, la creación de hábitos saludables como lo es el ejercicio regular, entre otros temas relacionados con salud y una buena autoestima.

El hecho de asistir estas personas de la tercera edad todas las semanas a la actividad grupal después de hacer la rutina de ejercicios, para continuar luego con las labores del hogar (cocinar, barrer, limpiar, atender a los nietos, entre otras) habla de un interés superior producto de la valoración que hicieron de esta actividad y su importancia para el bienestar individual y colectivo. El haber difundido eficientemente la información que surgía de las reuniones grupales al resto de la comunidad, se concretó en la realización de doce operativos médicos nutricionales y en la conformación de la “*Unidad Productiva Agrícola Quigüa*”, lo cual habla también del buen funcionamiento de la “*red alimentaria autopoiética*”.

El abordaje del tema de valores como el respeto y la convivencia familiar como base de la vida en comunidad, el conocimiento de nuestras capacidades para el reconocimiento de nuestros límites y como fundamento de nuestra seguridad personal, ha sido sin lugar a dudas, un gran aporte a la nueva visión que tienen ahora estas personas de sí mismas, de la posibilidad de tener sueños ambiciosos como ha sido la “*Unidad Productiva Agrícola Quigüa*”, que piensan ahora expandir a un terreno más amplio de su comunidad.

d.- Una de Nuestras Primeras Experiencias Educativas: Los Operativos Médicos Nutricionales

La actividad de operativos médicos nutricionales se inició el 18 de Abril del 2012, a tan solo cuatro meses de mi llegada formal a estas comunidades; ya para este momento se evidenciaba una respuesta motivacional importante, producto de la valoración de la actividad y del compromiso que se genera cuando todos los involucrados participan no solo en la identificación de los problemas sino también en la búsqueda de soluciones, propio del paradigma crítico-dialéctico y de su metodología, la investigación acción participante (IAP).

Es así como surgieron iniciativas como la de la Sra. Thais Bracho quien fue la encargada de anotar a los participantes de cada una de las doce jornadas médicas nutricionales que se realizaron en la comunidad y transmitirles las instrucciones previas como era el llenado del consentimiento informado y registro de consumo de alimentos, que debían llevar el día del operativo o la movilización de la mayoría de las treinta y un personas que participaron en el operativo del 16 de Mayo del 2012 que logró la Sra. María Trocóniz, quien al principio se mostraba poco participativa en las reuniones grupales y con poco poder de convocatoria.

Los operativos médicos nutricionales, si bien se desarrollaron de una forma muy dinámica y siempre con una muy buena participación, también tuvieron sus momentos difíciles, particularmente al principio de los mismos, como fue la falta de

destreza en la toma de muestras de los voluntarios de Protección Civil de Los Guayos, invitados por mí a participar en la actividad en la primera jornada; sin embargo esta experiencia negativa sirvió para valorar el grado de motivación de la comunidad por la actividad, ya que una vez subsanada la dificultad con la incorporación de una licenciada en Bioanálisis y la contratación de dos enfermeras entrenadas para la toma de muestras, las personas siguieron participando en todos los operativos, llevando a sus niños y demás miembros del grupo familiar.

Pienso que la motivación que se generó en el transcurso de las reuniones grupales fue lo suficientemente grande como para hacer posible superar esta dificultad inicial, ya que en general, la gente se enfoca en los aspectos negativos y las deficiencias en lugar de enfocarse en los beneficios que se aportan y los esfuerzos que se realizan.

Si bien en algunos operativos hubo una menor afluencia de personas de lo planificado como sucedió en el operativo del 2 de Mayo del 2012, en el cual solo participaron ocho personas de las treinta citadas, no es menos cierto que cada vez que sucedía algo parecido de una vez surgía una iniciativa de solución, como fue la que tuvo Carmen Linares, quien ofreció su casa, no solo para las reuniones de entrega de dietas y resultados de laboratorio-actividad que ya para ese entonces las realizábamos en casas de vecinos-, sino que también se ofreció para anotar personas en su bodega para los próximos operativos. Fue así como gracias al compromiso de los

participantes en las reuniones grupales, pudimos culminar de manera exitosa en tan solo tres meses, doce operativos médicos nutricionales, con la participación voluntaria de trescientas once personas de diferentes grupos de edad de los sectores “José Ignacio Acevedo” y “Fórmula 1”.

Las reuniones de entrega de dietas en las casas de los vecinos no solo mostró la realidad de la comunidad en cuanto a su estado nutricional, sino que también permitió la identificación de las causas de los problemas alimentarios de estas comunidades: una dieta diaria con consumo excesivo y casi exclusivo de carbohidratos y proteínas, alta incidencia de sobrepeso, obesidad y sus complicaciones metabólicas: dislipidemias, síndrome metabólico, diabetes, HTA entre otras y un ingreso familiar insuficiente que no solo dificulta el consumo regular y en cantidades adecuadas de vegetales y frutas, sino que los obliga a comprar en el MERCAL de la comunidad, donde consiguen los alimentos más económicos pero que a su vez los confina a una muy limitada oferta en cuanto a variedad y a calidad.

Los datos de consumo de alimentos recolectados por la licenciada en Nutrición Ayskel Galbán del INVESNUT.UC a través del método de registro de consumo de alimentos y recordatorio de 24 horas, mostró que el 100% de la población evaluada realizaba tres comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) y que solo el 22% realizaba meriendas, principalmente de alimentos como café, torta, galletas y golosinas dulces. Entre los alimentos de mayor consumo para Abril del

2012 y por orden de frecuencia se encontraban el queso blanco, la arepa, azúcar blanca, arroz blanco cocido, margarina, carne de pollo, café en infusión y sin azúcar, aceite mezcla, carne de res, cebolla cocida, tomate perita, embutidos, leguminosas, bebidas azucaradas, pasta enriquecida cocida, leche completa en polvo, pan de trigo, mayonesa comercial, plátano y huevo de gallina entero. En general se observó que una elevada proporción de estas personas consumían arepa de maíz precocida rellena con queso blanco y margarina; entre las variantes para el relleno de las mismas, se encontraban los embutidos (jamón-mortadela).

La infusión de café, otro producto presente dentro de los veinte alimentos más consumidos, fue principalmente de consumo matutino, antes o con el desayuno y con menor frecuencia en la merienda de la tarde. Su ingesta promedio fue de 250 cc por día. Entre los vegetales de mayor consumo se encontraron aquellos que se utilizan como aliño o condimentos de otros platos: cebolla (42%) y tomate (40%) y en menor proporción ají dulce (14%), pimentón (14%), cilantro (5%) y los consumidos en forma de ensalada, como la zanahoria (17%), lechuga (9%), pepino y repollo (5%). Las frutas no formaron parte de los alimentos de mayor consumo; solo fueron consumidos por menos del 10% de las personas que participaron en los operativos y en forma de jugos, entre las cuales se encontraban la lechosa (10%), seguida de la guayaba rosada (9%) y el melón (8%). El cambur y la parchita solo fueron consumidas por el 5% de las personas.

Las bebidas gaseosas azucaradas por otra parte, superaron el consumo de leche, con un promedio de 386,91 cc (aproximadamente dos vasos por día), patrón que se observó tanto en los niños como en los adultos. La leche en polvo completa se utilizaba como agregado del café y preparada en las fórmulas lácteas a dilución inadecuada.

Entre los alimentos de origen animal de mayor aporte proteico, se encontró la carne de pollo (51,46%), en menor proporción la carne de res (42,86%) y embutidos (mortadela y jamón) en un 38,54%. Dentro de las leguminosas, el mayor consumo estuvo representado por las caraotas negras (24%). Los alimentos que más aportan carbohidratos coincidieron con las principales fuentes de kilocalorías y con los veinte alimentos más consumidos por estas personas; entre ellos destacaron la arepa, el arroz blanco y la pasta.

En cuanto al estado nutricional antropométrico, se evidenció que 22,2% de los niños entre 0 y 11 años y 55,88% de las niñas de la misma edad tienen alguna forma de malnutrición (por exceso o déficit), situación que se repitió en 60,8% de las adolescentes y 14,28% del sexo masculino, 94,06% de los adultos entre 19 y 59 años del sexo femenino y 75,8% del sexo masculino y 90,9% de los adultos mayores del sexo masculino y 66,6% del sexo femenino.

En el grupo de los niños entre 0 y 11 años, se encontró que 51,72% de ellos a pesar de encontrarse normales de peso, tenían un superávit de reservas calóricas, que se evidenció como un exceso de grasa corporal, 27,58% se encontraban con obesidad, 20,68% presentaban desnutrición y 10,34% se encontraba con sobrepeso.

Para el grupo de adolescentes, se encontró 35,29% de sobrepeso, 29,41% de obesidad según el criterio de Gibson (163) y un porcentaje similar de normopeso con exceso de grasa corporal. El porcentaje de desnutrición en este grupo fue de solo 5,88%. Entre los adultos, 57,88% presentó obesidad, prevaleciendo la obesidad grado I (31,57%); se encontró 21,80% de sobrepeso, 12,78% de normopeso, con exceso de grasa corporal (18) y 6,76% de desnutrición.

En este grupo de edad se encontró además 31,57% de síndrome metabólico en adultos, según el Adult Treatment Panel III (59) como factor de riesgo cardiovascular adicional a la malnutrición por exceso. Finalmente en el grupo de adultos mayores que participaron en las jornadas se encontró que 43,3% presentó obesidad, siendo la más prevalente la obesidad grado I que representó 20%.

El sobrepeso se encontró en 30% de estas personas, 6,66% de normalidad de peso con exceso de grasa corporal y un porcentaje similar de desnutrición (6,66%). El síndrome metabólico estuvo presente en 40% de las personas evaluadas.

La identificación de su situación de salud en una primera instancia generó en algunas personas una reacción de duda en relación a la información que se le suministraba en cada una de las reuniones de entrega de dieta, como fue el caso de la Sra. Leydis Guillén, quien consultó con la médico general del NAPI del sector “*José Ignacio Acevedo*” si era real mi apreciación en relación a los problemas alimentarios de estas comunidades, sin embargo ese mismo día, me ofreció su casa para el próximo encuentro y anotó a su hija de siete años para el operativo del 20 de Junio del 2012, lo cual evidencia no solo la credibilidad de la información que se discutió en esa reunión, sino también su utilidad, la cual validó con su iniciativa de participación.

Esta reacción de algunas personas de la comunidad, la entiendo como una respuesta ante una realidad que desconocían, ya que pienso que el hecho de tener un módulo de salud (NAPI) dentro de la comunidad, les proporciona una sensación de “*cuido de la salud*” o “*protección*” que en realidad no tienen, ya que las actividades preventivas que se realizan en el mismo no han sido efectivas.

e. Transformación de la Información Nutricional en necesidad sentida

Para la reunión del 10 de Julio del 2012 en la casa de la Sra. Leydis Guillén, ya se encontraban los vecinos en la puerta de su casa desde las 7 am, a pesar de que la dinámica de esta comunidad desde las primeras reuniones grupales era reunirnos

entre 8 y 30 am y 9 am, con la particularidad de que precisamente ese día, apenas una hora antes, habían asesinado a dos personas en un sitio cercano al lugar. Esto demuestra el gran interés por la actividad de entrega de dietas y el valor que le comenzaban a dar a su alimentación y a su salud, ya sin la excusa de “*tener que irse a cocinar*” o de “*hacer la cola para comprar pollo en MERCAL*”.

El hecho de permanecer en el lugar de reunión a pesar de todo, ya que precisamente por ese incidente no pude llegar al lugar de reunión sino hasta las 9 y 30 am, me permitió no solo entregar las dietas sino además realizar la actividad educativa planeada para ese día, por cierto con una interesada e interesante participación del grupo asistente, aportando iniciativas para la actividad de cultivos caseros, lo cual fue una gran manifestación de un interés creciente en la comunidad en la actividad y en su salud.

Es la misma validación que le daba ya la Sra. María Trocóniz, con su cambio actitud, al principio reservada y poco participativa, ahora dinámica, con mayor poder de convocatoria en su comunidad, incentivando a las personas a participar en los operativos médicos y ahora involucrando al Sr. Freddy Suárez, su esposo y a todo su grupo familiar en los operativos médicos nutricionales, evidencia del valor que le otorgaba a la iniciativa; es la dinámica transformadora que a su vez transforma a quien se involucra y compromete con ella.

La identificación de la situación de salud relacionada con la alimentación de estas comunidades, logró generar el interés suficiente como para llevarla a nuestras discusiones grupales como tema central y de permanente discusión en búsqueda de soluciones para mejorarla, convirtiéndose en un elemento altamente motivador y concientizador; de estas discusiones surgió como alternativa, la actividad de cultivos caseros y comunitarios.

f.- Los Cultivos Caseros y Comunitarios como Herramienta Educativa

En la reunión del 26 de Junio de 2012 en la casa de la Sra. Leydis Guillén, surge por primera vez la iniciativa de la realización de huertos caseros, la cual a pesar de que no pareció entusiasmarlos mucho en un principio, la misma dinámica que se generó en la comunidad permitió que en un momento dado se realizaran simultáneamente las actividades educativas grupales en la casa de vecinos y en ocasiones en el NAPI, los operativos médicos nutricionales y las experiencias de cultivos en patios de vecinos, hasta Octubre del 2013, cuando iniciamos la actividad de cultivos comunitarios.

En la medida que trabajábamos la siembra en los patios de los vecinos, estas experiencias las compartíamos en las reuniones grupales, con fotografías, testimonios de las personas involucradas lo cual mantenía la motivación que condujo a la Sra.

Carmen Linares y Leydis Guillén a ofrecerse espontáneamente a colocar letreros en sus bodegas, incentivando a las personas de la comunidad a participar en la actividad.

La réplica de la experiencia en otros patios de vecinos que se quisieron involucrar con la actividad, nos permitió adquirir la experiencia necesaria para luego, un año después iniciar con el apoyo del Instituto Nacional de Capacitación y Educación Socialista (INCES), la formación como productores de Hortalizas que culminó con la creación de una Unidad de Producción Social (UPS) que lleva por nombre “*Unidad Productiva Agrícola Quijiá*”, que va en la actualidad hacia su segundo año de desarrollo formativo con un proyecto más ambicioso.

Pude evidenciar además desde el inicio de las actividades educativas grupales, mucho interés por el aporte de mi parte de recetas con vegetales y por explicaciones sobre la forma de preparación de los mismos. Un primer paso motivacional en este sentido fue la elaboración de un instructivo en el cual se explicaba cuáles eran los vegetales, su valor nutricional y su forma de preparación y conservación; el degustar y compartir recetas en las reuniones grupales también fue un elemento preliminar generador del ambiente propicio para el inicio de la actividad de cultivos.

A su vez, el impacto de conocer su situación real de salud relacionada con la alimentación y el encontrar en la generación de cultivos caseros una alternativa factible para solucionarlo, fue el otro elemento motivacional importante que condujo

a iniciar el desarrollo de la actividad en el patio de la casa de algunos vecinos voluntarios.

Esta actividad no solo tuvo el impacto positivo de favorecer la toma de conciencia hacia el consumo diario de una dieta más balanceada y por tanto más beneficiosa para su salud sin afectación de su presupuesto familiar, sino que se convirtió en una alternativa económica a futuro para la comunidad como proyecto agrícola “*Unidad Productiva Quigüa*”.

Por otra parte, la actividad agrícola compartida, bien sea con el grupo familiar o con vecinos de la comunidad, generó un sentido de importancia, que trascendió del beneficio personal al colectivo, de la meta personal a la compartida ya que el cultivo requiere no solo de un esfuerzo físico, sino además de dedicación y constancia.

Otro importante elemento motivador fue la visita del profesor Rafael Rodríguez Altamiranda, biólogo de la Universidad de Carabobo con experiencia en cultivos el 5 de Junio del 2012, quien fuera invitado por mí a la comunidad con la finalidad de incentivar la iniciativa de generación de cultivos caseros. Su exposición clara y práctica, hizo posible la visita ese mismo día de varios patios de vecinos de la comunidad, mostrándoles así la posibilidad de que aún en espacios pequeños es factible cultivar algunos vegetales y especias.

Este fue para nosotros el inicio del proyecto agrícola comunitario que nos llevó por primera vez, a los patios de las Sras. Belkis López y Yasmín Pérez, vecinas de la Sra. Leydis Guillén. Esa primera visita del profesor Rafael Rodríguez marcó también el inicio de un acompañamiento de su parte a lo largo de todo el proyecto y generó desde un principio un mayor entusiasmo de las personas hacia la actividad de cultivos, aportando muchos de ellos sus experiencias sobre el tema, ya que tienen lo que yo he querido llamar “*cultura de siembra*”.

La Sra. Dilcia Guillén, suegra de la Sra. Belkis López, nos decía que todas las semillas de los alimentos que consumía las lanza al patio y nos mostró a Rafael y a mí en una visita a su casa el 15 de Agosto del 2012 sus plantas, la mayoría de las cuales eran medicinales (poleo, colombiana, sábila) además de lechosa, ocumo, ají dulce entre otras. Esto fue para mí la confirmación de que las abuelas de estas comunidades tienen esa “*cultura de siembra*”, la cual viene de sus padres o abuelos ya que la mayoría de ellas fueron criadas en una Venezuela más rural; el rescate de ese aprendizaje vicario que tuvieron en su infancia, fue a mi entender lo que facilitó el inicio de la actividad agrícola en estas comunidades, primero en el patio de sus casas y luego en los espacios comunales.

Es así como la llamada telefónica al celular de la Sra. María Trocóniz para que se acercara a casa de la Sra. Dilcia Barrios ese día, no solo encontró respuesta positiva inmediata, sino que la incorporó a la actividad de siembra desde entonces y

la entusiasmó lo suficiente como para ofrecer el patio de su casa para iniciar un nuevo cultivo, sumándose de esta manera poco a poco más personas de la comunidad a la actividad. El surgimiento en las reuniones grupales de testimonios espontáneos como el de la Sra. Yelitza Ruiz, quien comenzaba a lograr una significativa pérdida de peso a las pocas semanas de haber iniciado la dieta que yo le elaboré, permitió que en la medida que transcurrían los operativos médicos, aumentara también el interés por la actividad educativa que realizábamos en las casas de los vecinos.

La actividad de cultivos caseros permitió la incorporación de otros miembros del grupo familiar, tal es el caso de la Sra. María Trocóniz, de su esposo Freddy Suárez y su nieto Ángel, quien fue mostrando progresivamente un gran interés por la actividad, que lo llevó a participar en todas las actividades de siembra en casa de sus abuelos: preparación de semilleros, identificación y rotulado de plántulas, elaboración de la troja y aunque al principio no le gustaba regarla, finalmente lo hacía y en una de mis visitas a su casa me mostró con orgullo una mata de mango que había sembrado en una bandeja de anime.

El hecho de que esta actividad de cultivos caseros fuera percibida y compartida por los niños no solo la convierte en una fuente de aprendizaje vicario o social sino que es una garantía del futuro del proyecto agrícola. Ya para Septiembre del 2012 teníamos implementados cultivos caseros en los patios de las Sras. Belkis López, Dilcia Barrios y María Trocóniz. En una de nuestras reuniones grupales en el

NAPI del sector “*José Ignacio Acevedo*” lugar donde continuaba con la actividad educativa de sensibilización sobre la importancia de la generación de cultivos caseros, surgió una iniciativa interesante por parte de la Sra. Pastora Hernández, miembro del consejo comunal del sector “*Fórmula 1*” en relación a un espacio comunitario extenso, ubicado detrás del Centro de Diagnóstico Integral (CDI) de la Vivienda Popular Los Guayos, el cual visitamos y donde tuve la oportunidad de conocer al responsable del mantenimiento general del CDI, el Sr. Luis García, quien desde entonces se convirtió en uno de los participantes más comprometidos con el proyecto agrícola que para ese entonces no teníamos previsto desarrollarlo en ese espacio comunal.

Lograr los semilleros fue una gran dificultad ya que los pájaros y los roedores se comían las plántulas. La idea de las participantes, Sra. Irma Mendoza y Sra. Alexia Rodríguez de hacer semilleros en sus casas fue lo que permitió solventar esa dificultad y seguir avanzando en la actividad.

Finalmente el 2 de Abril del 2013 y después de muchos esfuerzos y gestiones personales, logré la visita de la División Agrícola del INCES, en la persona de su encargada la Ing. Onelia Ramírez, acompañada del Prof. José Francisco Olivar, docente de la mencionada institución. En esta reunión donde participaron quince personas de la comunidad, se dio inicio a una serie de trámites administrativos exigidos por el INCES para su acompañamiento, entre ellos una fase de indagación,

la elaboración del proyecto formativo en “*Productor de Hortalizas*” para estas comunidades y cuyo pensum de estudio fue elaborado por nosotros de acuerdo a las necesidades de la comunidad y el cual finalmente fue aprobado por consenso de todos los sujetos de aprendizaje, así como los horarios, días y duración de la formación.

Para esta formación, que inicio el 25 de Julio del 2013 con veinticinco personas de la comunidad inscritas de las cuales culminaron once sujetos de aprendizaje altamente comprometidos y quienes fueron certificados por el INCES como productores de hortalizas; el programa formativo contó con los módulos de cultivos, ecología y ambiente, nutrición, administración y contabilidad, tuvo una duración de cuatrocientas horas académicas y se dictó en horario matutino de 7 am a 12 m de lunes a viernes durante seis meses.

Su fase indagatoria tuvo una duración de sesenta horas académicas y consistió en reuniones semanales que sostuvimos en el terreno, con la participación de representantes del colectivo del INCES La Quizanda (a quien le corresponde geográficamente la zona), representantes de los consejos comunales del sector “*José Ignacio Acevedo*” y “*Fórmula 1*”, miembros de la comunidad interesados en participar, el maestro INCES José Francisco Olivar, quien fue y seguirá siendo el maestro encargado de la formación en cultivos y mi persona como coordinadora del proyecto.

Las reuniones de la etapa indagatoria del proyecto, permitieron la exploración del mismo “*en* y “*con*” la comunidad en base a la pertinencia e importancia que tenía tanto para la Institución como para la comunidad y concluyó con la exposición del proyecto ante la directiva del INCES la Quizanda y su posterior aprobación.

El acompañamiento del INCES a nuestra actividad agrícola reforzó la motivación de los participantes y logró la incorporación de más personas de la comunidad a la actividad agrícola, sin embargo, tuvimos que superar muchos obstáculos y dificultades de todo tipo: institucionales, personales, de salud, comunales y hasta educativas como el caso de la Sra. Celsa Nieves, quién me había acompañado desde mi incursión en la comunidad y nos abandonó porque le daba pena que no sabía leer ni escribir.

El estar comprometidos en una actividad formativa con el INCES además nos permitió también conocer e interactuar con otras iniciativas o proyectos en todo el país a los que el INCES también les proporciona acompañamiento, como son por ejemplo las experiencias agrícolas que se desarrollan en Estados como Aragua y Cojedes, las experiencias en viveros que se desarrollan en Aragua, las cuales enriquecen el proyecto y garantizan su permanencia en el tiempo. Fue así como nos contactamos con la Unidad de Producción Social “*Tacarigua 2*” en Mariara, en donde nos dictaron un taller en lombricultura y cuya implementación por los sujetos

de aprendizaje en nuestros espacios, ha permitido autoabastecernos de abono de lombriz para los cultivos.

g. La Motivación como Resultado de las Actividades Educativas

La dinámica algo compleja de los operativos médicos, que ameritaba disponer de toda la mañana para la actividad ya que se requería la toma de muestra de sangre para realizar la bioquímica nutricional, la entrevista por una licenciada en nutrición, la elaboración de una historia médica nutricional extensa y la toma de medidas antropométricas además de la preparación previa al día del operativo (toma de muestra de heces y orina y llenado de un formato con la información detallada del consumo de las últimas 24 horas), sin duda habla de un interés muy especial por la actividad, la cual se hizo cada vez más eficiente.

La preocupación que mostraron algunas personas que participaron en los operativos por completar sus muestras pendientes (orina y/o heces), por asistir temprano a los operativos (7 am cuando su dinámica habitual de reuniones era las 9 am) o por tomar nuevas muestras de sangre (por cantidad insuficiente o muestra coagulada), fueron también manifestaciones de la motivación por la actividad y finalmente por su salud, sobre todo si tomamos en consideración que se trataba de una comunidad apática a la participación a pesar de poseer una estructura organizativa comunal.

También se incrementó progresivamente el número de personas asistentes a las reuniones grupales en la casa de vecinos (a pesar de no conocerlos de trato) en las cuales se hacían entregas de las dietas, resultados de laboratorio e indicaciones médicas para las patologías que se hacían evidentes en los mismos. A medida que se realizaban las reuniones, se generaba un interés creciente de los participantes por la actividad; ya no retiraban las dietas y se iban bajo cualquier excusa, sino que ahora se quedaban después de las charlas a interactuar personalmente conmigo y buscar mi opinión profesional sobre su caso particular, sin duda muestras de su creciente motivación y de la credibilidad que adquiría día tras día por mi desempeño en la comunidad.

La Sra. Belkis López, quien se incorporó a las actividades de cultivos caseros, comenzó a evidenciar mejora de su peso corporal producto de los cambios que introdujo en su alimentación a través de la incorporación de una mayor cantidad de vegetales y frutas a su dieta diaria y al inicio de actividad física; esto le generó la motivación suficiente como para mantener su cultivo casero hasta que por problemas habitacionales tuvo que abandonar la comunidad.

Cada una de las etapas que fueron surgiendo en el andar (reuniones grupales, operativos médicos nutricionales, cultivos caseros y comunitarios) tuvo una importancia fundamental, un peso específico propio en el camino hacia la búsqueda de mejoras en la salud de estas comunidades a través de favorecer la transformación

de sus hábitos alimentarios. A medida que desarrollamos las actividades y asumimos y superamos los retos surgidos de la misma dinámica de la comunidad, el proyecto inicial fue creciendo y evolucionando, proporcionándonos experiencias extraordinarias, novedosas y transformadoras a todos los que participamos y nos comprometimos con él.

Ya para Enero de 2013, sentí que ya existía una motivación importante, lo notaba cuando hablamos en las reuniones grupales y me decían las abuelas que estaban cenando con arepa y vegetales guisados, que se sentían mejor, que habían replicado en sus casas mis recetas, que en Diciembre se acordaron de mí y no cometieron excesos, inclusive algunas que continuaron bajando de peso “*a pesar de Diciembre*” y que no se excedieron ni en alimentos ni en bebidas.

Lo notaba además en el gran interés por participar y la receptividad que mostraban cuando escuchaban las informaciones relacionadas con la alimentación que compartía con ellas todos los miércoles, en el interés por “*probar*” los vegetales que les llevaba para compartir cada uno de esos miércoles y que las motivaba a elaborarlos en sus casas; lo notaba además cuando ya no era para ellas la “*doctora*” sino la “*profe*” y ya no se corregían, sino que parecían sentirse cómodas llamándome así.

Al percibir que ya existía entre las personas un convencimiento del beneficio que representaba para su salud el consumo regular de vegetales y frutas (porque estaban bajando de peso, porque se sentían mejor físicamente), nos concentramos en ejecutar actividades que favorecieran el mantenimiento de este nuevo hábito saludable recién adquirido, como fue la actividad de cultivos caseros y comunitarios. Por otra parte, el haber experimentado los beneficios del cambio de hábitos alimentarios sobre su salud, les permitió darle valor de la actividad de cultivos, lo cual le dio un fuerte impulso al inicio de esta actividad que requiere tanta dedicación y esfuerzo.

Ya nuestro proyecto agrícola, la “*Unidad Productiva Quigüa*” inició en Abril del 2014 su segunda fase formativa después de una fase inicial de 6 meses entre Junio y Noviembre del 2013 y un trabajo constante y perseverante que ya va rumbo a su segundo año, buen indicio del éxito futuro que tendrá la actividad para los individuos y su comunidad.

La actividad previa de cultivos caseros fue el germen de la actividad de cultivos comunitarios; en ella estuvo involucrado el Sr. Juan Isidro Chávez, quien junto con el Sr. Benito Landaeta son en la actualidad, la reserva moral de nuestro proyecto agrícola comunitario no solo por ser los de mayor edad, sino por su perseverancia y constancia en el trabajo diario que hablan de su gran compromiso con la misma.

El Sr. Chávez se había alejado de nuestras actividades en la comunidad hasta que el 19 de Febrero del 2013 en mi andar por la comunidad, me lo encontré nuevamente (o el me encontró a mí, no lo sé); lo invité al terreno detrás del CDI, donde ya habíamos iniciado el trabajo agrícola comunitario y ese mismo día, de una vez se quedó limpiando el terreno.

Desde entonces el Sr. Chávez no ha dejado de ir al terreno a trabajar, es por eso que pienso que yo no lo encontré a él ese día sino que fue él quien me encontró a mí. Sus vivencias, que demuestran un gran amor por la naturaleza y la actividad agrícola, encontraron en este proyecto un nuevo motivo de entusiasmo a sus más de setenta años como él mismo lo expresa, y se hace visible en su gran deseo de ser útil y en el compromiso con la actividad.

Mi perseverancia en la actividad educativa, simultáneamente con la actividad agrícola que se desarrolla aún en la comunidad y con la cual se reforzaba no solo la importancia para la salud que tiene una dieta balanceada, sino también la importancia de cultivar de manera orgánica vegetales y frutas como medio para obtenerlos sin impacto en la economía familiar, permitieron mantener un grado alto de motivación; la ausencia de recursos económicos para invertir en la actividad (herramientas, semillas, abono) fue una de nuestras principales limitaciones, incluso lo sigue siendo en esta fase expansiva del proyecto agrícola y a su vez (como lo veo ahora), una oportunidad para reforzar el compromiso de los participantes con la actividad.

La alianza con el INCES para mi significó el inicio de un enlace de nuestro proyecto con los programas y políticas gubernamentales, el eslabón necesario entre la comunidad organizada en consejos comunales y los programas gubernamentales.

Sin embargo esto no es suficiente; posteriormente me di cuenta que no basta lograr recursos económicos de entes gubernamentales para que la experiencia de cultivos sea exitosa y perdure en el tiempo; hace falta también consejos comunales bien organizados y activos, sensibilizados y conocedores de la problemática de sus comunidades, comprometidos con la actividad agrícola porque ellos mismos la desarrollan y que sería sin duda la garantía del éxito de las iniciativas agrícolas como la nuestra; el fortalecimiento de los consejos comunales que participaban en el proyecto (*“José Ignacio Acevedo”* y *“Fórmula 1”*), fue dándose en el marco del proceso educativo y de socialización tan importante que generó la actividad agrícola.

Ya con once personas bien comprometidas e incorporadas a la actividad agrícola comunitaria para Marzo del 2013, y luego de lograr la motivación suficiente con la actividad educativa grupal, continuamos difundiendo la información sobre la actividad y en consecuencia, sumando más personas; en la actualidad la actividad agrícola formativa cuenta con la participación de personas pertenecientes a tres consejos comunales de la Vivienda Popular Los Guayos (Sectores *“José Ignacio Acevedo”*, *“Fórmula 1”*, *“SectorIB”*) y de estudiantes de la carrera de Derecho y del programa de Formación Nacional Agroalimentaria de la Misión Sucre en la Aldea

Universitaria de Paraparal. La nueva fase expansiva de nuestro proyecto agrícola, que ya inició en Abril del 2014, llevará a la consolidación de la formación de los sujetos de aprendizaje como “*productores de hortalizas*” y a la expansión hacia un terreno más extenso de los múltiples terrenos ociosos que tienen estas comunidades, con miras hacia la creación de invernaderos y viveros y con la posibilidad de lograr financiamientos gubernamentales a través del Banco de la Mujer y del Fondo de Desarrollo Agrícola Socialista (FONDAS). Sin duda el hecho de poder visualizar todas estas potencialidades en el proyecto agrícola no solo mantiene la motivación sino que además consolida el compromiso y nuestro esfuerzo para lograrlo.

h. Fortalecimiento de las comunidades en torno al proyecto agrícola

El proyecto Agrícola “*Unidad Productiva Quigüa*” ha permitido que sus participantes, que a su vez pertenecen a los consejos comunales de los sectores involucrados, se apoyen y ayuden de acuerdos con sus experiencias individuales, lo que ha mejorado su organización y fortalecido su estructura y accionar.

El consejo comunal del sector “*José Ignacio Acevedo*”, mejor organizado que el consejo comunal del sector “*Fórmula 1*”, brindó todo su apoyo - a través del dialogo y el intercambio de información en el marco de nuestra actividad agrícola- facilitando la convocatoria a elecciones para actualizar a los voceros con gestión vencida e incorporar a otros, dándole no solo solidez sino también legalidad al

consejo comunal del sector “*Fórmula 1*”. Actualmente no solo las Sras. Irma Mendoza y Eva Gutiérrez están incorporadas al comité de salud del Consejo Comunal del sector “*Fórmula 1*”, sino que el mismo luce mejor articulado y más activo en la solución de los problemas de su comunidad, lo cual no ocurría antes por falta de interés en la participación comunitaria.

La Sra. Irma Mendoza, con más de 20 años en la comunidad y quien decía que no conocía a nadie más que de vista, ahora formando parte del comité de salud del sector “*Fórmula 1*”. La Sra. Pastora Hernández, con más de cuarenta años en la comunidad, quien tampoco conocía a sus vecinos y aunque ésta ya pertenecía a ese mismo consejo comunal, no es sino ahora, incorporada a la actividad de cultivos comunitarios, que conoce de trato a sus vecinos y está más enterada de los problema de la comunidad.

La incorporación de las “*Madres del Barrio*” a la actividad y de FUNDACOMUNAL, permitirá la participación de más consejos comunales en la actividad, revitalizando el proyecto agrícola y facilitando el camino hacia la conformación de las comunas. Pienso que es en torno a una actividad como esta, altamente socializadora y que busca el bien común, que se logrará llegar a la consolidación de las comunas en un sentido constructivo, de sinergia social fundada en la solidaridad.

i. El Proyecto Agrícola como Fuente de Aprendizaje Vicario o Social

En una nueva etapa a futuro del proyecto agrícola, visualizo la incorporación de niños y adolescentes de las escuelas de la zona a la actividad agrícola, a través del enlace con el programa del Ministerio del Poder Popular para la Educación llamado “*Todas las manos a la siembra*” y con el cual desde mi incursión en estas comunidades he realizado contactos con su coordinador regional, el Sr. Nelson Wilkis para lograr un acompañamiento de beneficio mutuo que aún no se ha concretado.

Por otra parte, la participación de los beneficiarios de misiones como “*Madres del Barrio*”, permitirá que estas madres se capaciten de manera que puedan salir de su situación de dependencia de subsidios, el entrenarse en una actividad agrícola como ésta, además, no solo le puede aportar una buena fuente de ingreso sino principalmente un gran beneficio a su salud y la de su grupo familiar relacionado con su alimentación, mientras realizan una actividad social que busca el bien común.

La incorporación de los niños y adolescentes en este tipo de aprendizaje agrícola, en un espacio de su misma comunidad y en el cual los adultos les sirvan de mentores con todo su conocimiento ancestral y su sapiencia popular, lo convertiría en una fuente muy importante de aprendizaje vicario o social que garantizaría el futuro de esta actividad de cultivos tanto a nivel familiar como comunal. La Sra. Clara

Rodríguez y el Sr. Luis Juárez, ambos miembros del Consejo Comunal del sector “*Fórmula 1*” y participantes en el proyecto agrícola, me han planteado su inquietud por incorporar a la actividad a jóvenes de la comunidad desertores del sistema educativo formal, lo cual los coloca en una situación de riesgo social; desde un principio me pareció una excelente idea, a pesar de las limitaciones que significaba tener un permiso de la LOPNA para participar y la regla que imponía el INCES en relación a la incorporación de personas para la capacitación a partir de los quince años.

Una vez superada estas barreras, logramos la incorporación de ocho adolescentes entre quince y dieciocho años a la actividad, pero diversos factores de tipo social y cultural no permitieron que se lograra la permanencia de estos jóvenes en el proyecto.

Es posible que a futuro la “*Unidad Productiva Agrícola Quigüa*”, logre incorporar de manera permanente a jóvenes de la comunidad en situación de riesgo social, lo cual le daría un valor agregado muy especial a la actividad. Además, la incorporación de niños y adolescentes con adultos de la tercera edad generará una interacción no solo interesante sino muy enriquecedora; los jóvenes con otras ideas y otra forma de ver la vida, serán además el futuro del proyecto agrícola, inculcándole posteriormente a sus hijos el amor a la naturaleza, a la siembra, a la tierra y los abuelos de la comunidad, con su experiencia, valores y conocimientos ancestrales, de

pueblo, las abuelas sobretodo porque son la cabeza visible de un grupo familiar ampliado en el cual los hijos no abandonan el núcleo familiar originario, sino que a éste se incorporan sus parejas y sus nietos.

j. La Actividad Formativa y el Desarrollo del Observatorio Nutricional Digital

Durante la actividad formativa, que en todo momento se enfocó dentro del paradigma crítico y su metodología, la investigación acción participante, la tendencia a prevalecer en los sujetos de aprendizaje el patrón de educación formal, con un maestro-expositor que anota en un pizarrón fue superada, lográndose mantener la dinámica de la participación, el intercambio de ideas y saberes la cual poco a poco comenzaron a internalizar venciendo de esta forma la resistencia al cambio; en la medida que fuimos avanzando en la actividad formativa como “*productores de hortalizas*” el curso fue adquiriendo una mayor y mejor estructura.

La actividad formativa en computación, que será dictada este año 2014 por la Br. Ariana de Andrade, tesista de computación de la Facultad de Ciencia y Tecnología (FACYT/UC) y quien está encargada de diseñar el “*Observatorio Nutricional Digital*” me permitirá a futuro mantenerme en contacto permanente vía internet con la comunidad, así como también a los asesores de la “*Unidad Productiva Agrícola Quigüa*”.

Esta formación estaba planificada para dar inicio el año 2013 con el resto de las formaciones que se dictaron (nutrición, contabilidad, cultivos, ecología y ambiente), logrando realizarse unas primeras clases en el INFOCENTRO de la Vivienda Popular Los Guayos, el cual cuenta con 10 computadoras para uso gratuito de la comunidad.

La búsqueda de espacios para la formación, los obstáculos que se han presentado en el camino (desde el secuestro de espacios comunales hasta robo de herramientas o la falta de empatía de los participantes hacia alguno de los maestros) han sido oportunidades también para lograr una mayor compenetración del grupo, compartimos la actividad agrícola y las experiencias, algunas recetas o preparaciones saludables, discutimos las acciones a tomar según se iban presentando las dificultades, las planificamos y ejecutamos después de someterlas al consenso del grupo.

He podido constatar que el grupo es capaz de funcionar con asesoría a distancia, lo cual es muy beneficioso para la fase de asesoría a través del Observatorio Nutricional.

Han sido tres circunstancias en que he podido constatar tal aseveración: cuando robaron las herramientas, en la cual se requería del grupo una denuncia formal ante el organismo competente en la materia, que me llevó diligenciarla una

semana en la cual el grupo funcionó con mis asesorías vía telefónica y el apoyo en campo del profesor Olivar. La segunda oportunidad fue en Diciembre del 2013, una vez culminada la primera fase de la actividad formativa con el INCES en Noviembre; el grupo no abandonó los cultivos, se comprometieron a mantener la actividad y cumplieron, haciendo posible, con mi apoyo a distancia, mantener la siembra hasta la actualidad. Finalmente la situación política del país en estos primeros meses del año 2014, que impidió en muchas ocasiones mi acceso a la comunidad, logrando con mi acompañamiento presencial de tan solo una vez a la semana, mantener la actividad agrícola.

En todo momento el intercambio de información ha sido una constante entre los miembros de la comunidad y mi persona, tanto durante la actividad formativa como cuando surgían cada uno de los problemas durante el desarrollo de la misma. El trato horizontal, la búsqueda de soluciones a través del consenso y los acuerdos propios del paradigma crítico, ese “*hacer con*” en el marco siempre de un diálogo abierto y sincero, nos ha hecho más espontáneos, más abiertos a las propuestas de ideas.

El Sr. Luis Juárez por ejemplo, propuso que las actividades educativas se realizaran en la casa comunal de los Guayos, ya que ahí habían mejores condiciones para la docencia (sillas, pizarrón); la Sra. María Trocóniz ofreció el proyector multimedia de su hija para cuando se necesitara para impartir las clases, en fin todos

motivados, colaborando en el desarrollo exitoso de una actividad formativa que busca el bien común.

La Educación Nutricional Comunitaria vista desde el paradigma Crítico-dialéctico encontró en todas estas actividades que desarrollamos en nuestro andar, guiado por la intuición y por las necesidades sentidas y expresadas por los participantes de la comunidad, la forma de mantener la motivación necesaria para crear un compromiso con la actividad de cultivos comunitarios y a través de ella con su salud.

Si bien la actividad de operativos médicos nutricionales sirvió como elemento concientizador y motivador que convirtió el interés inicial por la alimentación en una necesidad sentida que relacionaba la alimentación con la salud, la actividad de cultivos caseros y comunitarios como elemento socializador, logró organizar la estructura y el accionar de los consejos comunales, al intercambiar experiencias y permitirles tomar conciencia de las deficiencias en su comunidad e intentar solucionarlas.

Conociendo la Comunidad

a.- Contexto Histórico

El Municipio Los Guayos del Estado Carabobo toma su nombre en honor a los indios que poblaron este sector; la palabra Guayos, es una voz indígena de la lengua Arawuaca, que significaba “*goma o resina*” extraída de la corteza de los hauyules; sin embargo algunos historiadores afirman que se deriva de la palabra “*güaios*” la cual significa lugar indígena en la lengua Arawuaca.

La vivienda Popular Los Guayos fue fundada por el Instituto Nacional de la Vivienda (INAVI) en 1974, como un urbanismo planificado y consta de dos etapas y siete sectores. Dentro de la segunda etapa se ubica el sector 2 también conocido como “*Fórmula 1*”, el cual colinda al oeste con el sector “*José Ignacio Acevedo*”.

El sector “*José Ignacio Acevedo*” está ubicado al sur de los Guayos, dentro del perímetro de la Segunda Etapa de la Vivienda Popular y es producto de la iniciativa de un grupo de familias urgidas de un techo propio. Fue fundado por las Sras. Petra Soto y Carmen Centeno y por el Sr. Bernardino Chirinos. Posteriormente y gracias a la movilización de la comunidad, consiguen que el Congreso Nacional transfiera recursos al Instituto Nacional de la Vivienda (INAVI) para la construcción de la red de aguas servidas, vías de acceso, electrificación y viviendas unifamiliares,

naciendo así en 1988 la comunidad del sector “*José Ignacio Acevedo*”. Ambos sectores (“*Fórmula 1*” y “*José Ignacio Acevedo*” están organizados en Consejos Comunales y Comités de Salud.

Existe un desconocimiento general de la comunidad en relación a sus orígenes, de quienes eran las personas que llevan el nombre de las calles como Petra Soto o el sector “*José Ignacio Acevedo*”, del papel que desempeñaron en el origen de la comunidad; no hay precisión de detalles. El sector “*Fórmula 1*” de la Vivienda Popular Los Guayos tiene un origen más preciso, ya que es producto de una planificación urbanística popular durante el gobierno del Dr. Rafael Caldera. Dice la Sra. Alexia de Estrada, una de las abuelas sexagenaria que participa en la actividad de cultivos y quien es oriunda de los Guayos, así como sus padres, que cuando era niña vivía cerca de la quebrada “*Quigüa*”, de donde deriva el nombre de nuestro proyecto agrícola.

Esta quebrada, según el Sr. Luis Juárez viene de La Cumaca (Municipio San Diego) y divide el Municipio Los Guayos del Municipio Rafael Urdaneta. Según refiere la Sra. Alexia, en la quebrada “*Quigüa*” pescaba junto a su padre y ese era el pescado que consumían; posteriormente una talabartería que lavaba los cueros en ella y vertían sus químicos a la misma, así como otras empresas que se instalaron a sus alrededores terminaron por contaminar sus aguas.

b.- Aspecto Económico

Existían en la comunidad bodegas tradicionales (la de Don Jesús, Don Medado); había una botica, la de Manuel. Las empresas de la zona era la Firestone, la Good Year, una fábrica de vidrios y la talabartería “*San Onofre*”. Había actividad agrícola, con siembras tradicionales de la zona como caña de azúcar, maíz, hortalizas, entre otras. El panadero llamado Fernando, fiaba el pan para pagarlo en la semana. Los trabajos más importantes para las personas del sector eran en las empresas y había una sola escuela nacional y una medicatura; no había acueducto ni sistema de cloacas.

En la actualidad los adultos jóvenes trabajan en la economía informal, en empresas o en instituciones públicas locales como la Alcaldía del Municipio Los Guayos, haciendo trabajo político en las comunidades. Otros, trabajan en las instituciones de salud locales (CDI, NAPI). Las madres desempleadas reciben beneficios de las pocas misiones que se encuentran activas en la comunidad, sobretodo del sector “*José Ignacio Acevedo*” como la misión “*Madres del Barrio*”, la cual por cierto, en su mayoría, no retribuyen los beneficios con trabajo social. Otros trabajan de manera voluntaria en los consejos comunales, un trabajo que no tiene remuneración ni beneficios y que además, debido a la poca participación y receptividad de los vecinos a su trabajo, los desmotiva.

Creo que se mantienen en él debido a que de alguna forma les da un rol relevante dentro de la comunidad y quizás algún beneficio político. Sin embargo, el hecho que desde el inicio algunas de estas personas pertenecientes al comité de salud principalmente del Sector “*José Ignacio Acevedo*” apoyaran la iniciativa de mi proyecto comunitario y se hayan mantenido participando en él en todas sus etapas a lo largo de estos más de tres años, me hacen pensar que son personas comprometidas con su comunidad, emprendedoras, con iniciativa y sentido de pertenencia; este tipo de personas son las que le pueden dar vida y mantener un proyecto de esta naturaleza a lo largo del tiempo.

La actividad económica informal de esta comunidad se ve reflejada en la presencia de gran cantidad de bodegas donde se vende entre otras cosas licor, el cual también se expende en casas de familia, ya que no existen licorerías.

c.- Aspecto Sociocultural

Los Guayos, según la Sra. Alexia de Estrada, era un pueblo muy folklórico, de gente muy unida: en Carnavales se realizaban comparsas con disfraces de todo tipo en honor al Rey Momo; los disfraces más populares eran los de negrita, mamarracho entre otros. En Semana Santa se realizaban las procesiones con el Nazareno por todos los sectores del Municipio. El 13 de Junio se realizaban las fiestas patronales en honor a San Antonio de Padua a quien se celebraba con conjuntos de gaitas, toros

coleados y ferias con venta de comida entre otras actividades; venían también orquestas. Los jóvenes jugaban en la plaza los juegos tradicionales como el escondido, el palito mantequillero, la semana, el avión; los adultos bolas criollas y dice el Sr. Benito Landaeta que se jugaba (y aún se juega en los Guayos) el “*bolón*” que son una especie de “*pinos*” (“*la mocha*” es el central y de mayor puntaje) y lo que se trata con el juego es de tumbar desde una distancia de aproximadamente 50 mts en una pista de arena, con una bola todos los “*pinos*”.

La estructura familiar en esta comunidad está conformada por familias de entre 4 a 6 personas en promedio, extensas de acuerdo a su ontogénesis, ya que en ella conviven los padres con los hijos, yernos, nueras y nietos, por lo que en ellas por lo regular se encuentran compartiendo tres generaciones (abuelos, padres y nietos); son además familias en expansión o crecimiento en cuanto a sus integrantes.

En Navidad se celebraban las misas de aguinaldos con mucho entusiasmo, donde se bendecía a los asistentes que venían de todas partes de Valencia a comer exquisiteces como arepitas dulces, chocolate y café. Había un grupo de gaita en la celebración de las navidades donde las personas de diferentes parroquias se reunían en el Club Centro de Amigos de los Guayos que se creó para la recreación de los habitantes del sector.

Según cuenta la Sra. Alexia, cuando llegaron los invasores de terrenos y se formaron otras comunidades, todo lo tradicional sufrió un gran cambio en todos los sentidos, principalmente las tradiciones que eran muy originales del pueblo. Quizás es por esta pérdida de su identidad cultural que se siente constantemente la diferencia que marcan entre sí los habitantes del sector “*Fórmula 1*” con los del sector “*José Ignacio Acevedo*”. En la actualidad, las abuelas son las que cuidan el hogar, encargándose de la alimentación y del cuidado de los nietos mientras los hijos (as) estudian o trabajan para el sustento de la familia. Es este papel protagónico y de gran impacto como figura de autoridad que tienen las abuelas dentro del grupo familiar, lo que las convierte para mí en líderes natos y genuinos de la comunidad y por tanto el elemento clave para la transformación alimentaria tanto de la familia como de la comunidad.

La influencia que tienen en la alimentación del grupo familiar - ya que son las que realizan las compras y preparan los alimentos - y el papel ejemplarizante en la formación y el modelaje de las generaciones más jóvenes como son los nietos, incrementa la posibilidad de éxito en el mantenimiento y perpetuación de los cambios de hábitos alimentarios que pretendí favorecer en esta comunidad.

Por otra parte y dado su origen en la mayoría de los casos rural, las prácticas de cultivo de la tierra no les son ajenas, convirtiéndose en un elemento moldeador de la conducta de los nietos a su cargo, los cuales sin duda a futuro replicarán y de esta

forma perpetuarán la actividad, como es el caso del Sr. Freddy Suárez, quien cultiva en su casa en una troja que aprendió a hacer viendo a su abuelo cuando niño.

En el transcurso de estos más de tres años de compartir casi a diario en estas comunidades, he podido percibir como en un principio los médicos y entrenadores cubanos lideraban en la comunidad dos ámbitos muy importantes como son la salud y el deporte convirtiéndose en importantes agentes socializadores, dada su gran carga motivacional en el caso de la salud, su importancia es por todos reconocida: *“cuando yo llegué ahí lo hice con un bastón porque me había dado un ACV...primero estuve en andadera, luego estuve con un bastón y a mí me quitaron todo eso”*.

Es por esto que en todas las reuniones reforzaba este aspecto de la actividad física como herramienta para mantener la salud y la calidad de vida como complemento importante y necesario de una buena alimentación.

Los *“círculos de los abuelos”* son precisamente los que convocan a estas líderes de la comunidad (las abuelas) en torno a una actividad que, aparte del beneficio que perciben en la creación de vínculos afectivos y sociales, les ha permitido mejorar su resistencia física y flexibilidad, lo cual trae como consecuencia, sin lugar a dudas, una mejoría en su calidad de vida. Percibo que ésta, para ellas, es una actividad valiosa, ya que perseveran en ella, formando parte de su rutina diaria.

La Sra. María Trocóniz dice por ejemplo que se siente mejor cuando ejercita, que se le quitan los dolores y ese es el testimonio en general, de ellas.

Por otra parte, esta actividad genera un proceso de socialización interesante alrededor del cual busqué incorporar el elemento fundamental para la salud, una alimentación balanceada que incorpore el consumo diario de vegetales y frutas.

Las personas de estas comunidades acostumbran a velar a sus muertos en las casas y una de las formas más comunes de socialización es el consumo de licor, principalmente cerveza que compran por cajas los fines de semana para compartir con familiares y amigos. En las mañanas, las abuelas se ocupan de las labores domésticas entre ellas cocinar, alistar a los nietos para que asistan a la escuela, limpiar las casas, hacer las compras de alimentos entre otras.

El hecho de que algunas hayan asumido el compromiso de asistir regularmente a la actividad deportiva en el círculo de los abuelos y asistir a las reuniones grupales convocadas por mí durante más de un año en el horario de la mañana, revelan que ambas actividades son consideradas por ellas como valiosas, aunque sin embargo con algún dejo de resistencia como se evidenció en el reciclaje constante de participantes, en la imposibilidad de generar varios grupos de participantes comprometidos en reunirse una vez a la semana para luego difundir la información adquirida a familiares y vecinos.

Llama la atención que existe una particular manera de ver ahora las relaciones de pareja entre estas abuelas, en las que la brecha generacional parece no haber sido impedimento para adoptar una nueva visión. Dicen: *“ahora las mujeres podemos tener un marido en la casa y otro en la calle eso se acabó! “La mujer ahora trabaja y puede tener su cachito, no importa; el hombre trabaja y le monta cacho a uno, vamos a estar claros...igualdad! Jajaja”*; *“ahora la vida es feliz, cuando los hombres le montan cacho a uno son felices, no nos maltratan por lo menos no le andan formando líos a las esposas”*.

Estas afirmaciones hacen ver un trasfondo de maltrato hacia la mujer, todavía presente en muchas familias de estos y otros niveles socioeconómicos y que la igualdad como derecho adquirido es más valorado por ellas que el respeto hacia su pareja y su persona cuando se refieren al tema de la infidelidad. Es muy poca la participación masculina en actividades de la comunidad, es por ello que las actividades de mantenimiento del NAPI (pintura, colocación de grifería, etc.) la realizan las mujeres voluntarias miembros del comité de salud o las beneficiarias de la misión *“Madres del Barrio”*, quienes deben hacer labor social.

A las actividades de cuidado de su salud como los operativos médicos nutricionales, fueron pocos los que acudieron espontáneamente y cuando se les preguntaba las razones por las cuales no asistían los motivos principales fueron el trabajo, el poco interés por su salud, otros consideran que están bien y otros no lo

hacen por temor a la extracción de sangre para determinaciones de laboratorio. Este comportamiento “*despreocupado*” de los hombres por su salud, también se evidenció en la poca asistencia a los operativos de entrega de dieta y en el desinterés que manifestaron por conocer sus resultados de laboratorio a pesar de que en ellos también se hizo evidente el problema de sobrepeso y obesidad y el mismo perfil lipídico de riesgo cardiovascular que padece la comunidad.

d.- Conocimientos, Hábitos y Creencias Relacionadas con la Alimentación y la Salud

1. Conocimientos Relacionados con la Alimentación

Existen algunos conocimientos en lo relacionado con la alimentación que han sido producto de sus vivencias personales, de la información recopilada de manera informal a través de tradiciones transmitidas de generación en generación y en el transcurso de la vida por diferentes medios (comunicación verbal, medios de comunicación social entre otros). El relacionar por ejemplo el bajo consumo de carne con colesterol bajo y anemia es sin duda un interesante ejemplo de un conocimiento informal cierto pero que debe ser mejorado con un contenido más científico en relación a las razones de por qué eso es cierto siempre desde un enfoque horizontal, dialógico y dialéctico que mantenga los conocimientos que son adecuados y los canales de comunicación abiertos.

La receptividad que genera el trato igualitario y respetuoso que favorece el diálogo y el intercambio de saberes, permitió transformar el conocimiento que se tenía en relación a un determinado tema, en un nuevo conocimiento, más adecuado que pueda ser consolidado y transmitido a otros. En cuanto al conocimiento que poseen de lo que es una dieta balanceada, las abuelas lo asocian con variedad en el plato, lo cual es bastante apropiado; los granos siempre presentes, aunque no en mucha variedad (básicamente consumen caraotas negras, quinchoncho) y los cuales acompañan de proteína, principalmente el pollo. Para ellos, la comida mala es la comida “*chatarra*”, la que venden en la calle.

Tienen la idea que una comida balanceada incorpora el consumo de vegetales, lo cual también es un conocimiento adecuado. Esta asociación de dieta balanceada con el consumo de vegetales es un buen conocimiento que debe ser mejorado pero tomando en consideración la limitación económica; el fortalecimiento de la relación alimentación-salud, así como la búsqueda de alternativas para hacer posible la inclusión en la dieta diaria del consumo de vegetales y frutas sin afectación del presupuesto familiar y lograr de esta forma el consumo regular de una dieta balanceada, permitió que surgiera de estas reuniones grupales, la idea de generar cultivos caseros y comunitarios.

En estos grupos de discusión, siempre había alguien con un conocimiento acumulado más amplio, producto de la experiencia que resultaba siempre valioso en

la dinámica del grupo; así se ha evidenciado también en la actividad de cultivos de la “*Unidad Productiva Agrícola Quigüa*” en las personas de los Sres. Benito Landaeta, Luis García y Juan Isidro Chávez y en relación con la alimentación, una de las abuelas participantes en los grupos de discusión que había trabajado en una fábrica de alimentos.

La información que aportó, producto de su experiencia, resultó valiosa para los otros participantes y se refirió a lo dañino del consumo de refrescos, la disminución del consumo de arepas (carbohidratos) en la noche, de todo su grupo familiar como medida para cuidar de su alimentación. Dado que su grupo familiar incluía entre ocho y diez personas de diferentes edades, ésta experiencia me sirvió para incorporar a la discusión la necesidad de que conocieran la diferencia de los requerimientos nutricionales acordes a la edad como aporte para mejorar la alimentación de todo el grupo familiar.

Llama la atención el amplio conocimiento que tienen estas personas en relación a plantas medicinales y para qué sirven el “*Bledo o Pira*”, que crece como monte en la zona, es utilizado como oxigenante cerebral y como alimento, la Sra. Clara Rodríguez dice que lo está incorporando a la alimentación de su grupo familiar, entre ellas sus nietos.

La Sra. María Trocóniz dice que leyó que los conquistadores cuando vieron que los indios comían eso y tenían mucha fortaleza e inteligencia, se lo quitaron de la dieta para poder someterlos, interesante como para investigar sus propiedades e historia!

El Sr. Juan Isidro Chávez dice que la “*yuquilla*” es buena para los riñones; muy interesante punto para explorar con mayor detalle cómo puede ser incorporado este conocimiento en beneficio de la comunidad, sobre todo ahora cuando la tendencia de las instituciones públicas como INSALUD está dirigida a la creación de programas de prevención primaria, dirigidos a disminuir el número de cesáreas, de intervenciones de columna con fisioterapia, de colocación de prótesis de rodillas con el uso de forma pública de factores que regeneren cartílago articular y con la nutrición, como elemento fundamental para promover y mantener la salud y prevenir el sobrepeso y obesidad de alta incidencia en la actualidad a todo nivel.

2. Hábitos alimentarios

Entre los alimentos que consumen diariamente las personas de estas comunidades, se encuentra la arepa, la caraota negra, la pasta, leche, que son para ellos de consumo prioritario. “*un vaso de leche debe ser muy necesario tanto en un adulto como en un niño dicen, así como las frutas, las carnes blancas (pollo, pescado), vegetales, legumbres*”.

En general consideran que comen cantidades suficientes como para sentirse satisfechos y “regular” en cuanto a la calidad de su dieta, por limitaciones básicamente de tipo económico para su adquisición. Si tuvieran que escoger entre la carne de res y el pollo, prefieren el pollo por una parte por la casi nula presencia de la carne de res en el MERCAL desde hace más de un año y por otra, asociado a la creencia de que la carne de res es perjudicial para el organismo, a diferencia del pollo el cual además, parece gustarles más.

Las arepas, que son un alimento de consumo diario, se rellenan “con lo que se consigue”, perico, atún, con margarina, lo cual es un reflejo de la situación de inseguridad alimentaria en que viven.

3. Creencias en relación a la alimentación

El consumo de arepa se asocia con los problemas de peso, ya que existe la creencia que la arepa como tal engorda, sin embargo este alimento no se deja de consumir, sino que se reduce su consumo, evidencia de lo que es la fuerza de un hábito tan arraigado en nuestra cultura venezolana como es su consumo diario y para lo cual se buscan “estrategias” que la hagan “menos mala”: “la arepa se puede comer pero delgadita, con afrecho y asada y sacándole la masa de adentro”; “es que nosotras dos somos diabéticas”; “lo único malo del afrecho es que estriñe un poco”.

La creencia de que comer sano es comer poco no es del todo precisa ya que lo sano es comer lo adecuado en las cantidades adecuadas a nuestras necesidades por edad, sexo y actividad física en tres comidas principales proporcionalmente similares y con meriendas entre comidas, que aporte una proporción adecuada de macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas) y que incluya vegetales y frutas como fuentes de micronutrientes.

Todas y cada una de estas creencias fueron sometidas a discusión y consensuadas de manera de poder ser no solo modificadas por otras más cónsonas con la realidad, sino también para que pudieran ser aceptadas sin resistencias.

Las discusiones sirvieron además para detectar el escaso consumo de agua que en general tienen las personas de estas comunidades: *“porque yo no bebo agua, la mayor parte de las veces yo bebo jugo pero agua no”*; *“cuando bebo agua me dan ganas de vomitar, sea fría o caliente, soy alérgica al agua”*.

Las abuelas, sobre todo las que tienen ya una patología diagnosticada (dislipidemia, diabetes) tienen serios problemas para elegir los alimentos que pueden consumir en desayuno y cena. Están tan sometidas a restricciones en forma de recomendaciones médicas, que una de sus principales inquietudes en relación a la alimentación es precisamente ésta.

La creencia de que por ser diabético no se puede consumir casi nada se encuentra también muy arraigada en estas comunidades; pienso que ha sido la información transmitida por los propios médicos lo que ha generado en las personas con esta condición una gran cantidad de restricciones (sobre todo en cuanto al consumo de carbohidratos y grasas) que atentan contra su buen estado nutricional.

Estas restricciones alimentarias autogeneradas, su limitada capacidad de compra y la limitada oferta de alimentos que ofrece MERCAL es lo que genera situaciones de riesgo nutricional (desnutrición u obesidad) que no ayuda ni a controlar patologías como la diabetes, el síndrome metabólico, dislipidemias, hipertensión arterial, tan frecuentes en estas comunidades y tan relacionadas con el estado nutricional ni las complicaciones asociadas a ellas.

El intercambio de información valiosa para poder identificar lo que es una dieta balanceada, no restrictiva y su capacidad de permitir el control de enfermedades como ésta, es sin duda un aporte valioso a la salud de estas comunidades.

Cuando el diálogo es horizontal, la información fluye bien sea que provenga de un experto(a) en el tema o de otro par; el diálogo en estos términos, mantiene abiertos los canales de comunicación y receptivos a los participantes del mismo, por lo cual la información fluye de una manera eficiente y efectiva como se evidencia en esta afirmación de uno de los participantes, la misma que dijo ser “alérgica” al agua:

“no sigas diciendo eso, que ahorita me bebo una pimpina de agua, esa que está ahí”.
“Se me vino a declarar la diabetes hace tres años... no ve que mi mamá era diabética?”

Esta creencia fue necesario dialogarla y consensuarla ya que en la actualidad se le da cada vez menos importancia al factor hereditario como desencadenante de esta enfermedad y cada vez más al entorno (estilo de vida) en su desarrollo. Por otra parte, el hecho de delegar nuestra responsabilidad sobre la herencia, que es un factor independiente a nosotros, a nuestra elección, impide que tomemos medidas para prevenir la enfermedad que consisten en este caso, en hacer cambios en nuestros hábitos alimentarios.

Algunas abuelas creen que con la edad hay comidas que no se toleran, que nos hacen daño por lo que hay que estar más conscientes de la alimentación aunque muchas veces se consumen alimentos aunque nos *“caigan mal”* por razones económicas, por lo que debe hacerse en menor cantidad. Tienen también la creencia que después de los cuarenta años las personas deben alimentarse mejor; este pienso que es un buen punto de partida para entender la relación de la alimentación balanceada con la salud y así se lo transmitan a sus hijos.

El *“comer menos cantidad en la noche”*, *“dejar de consumir cierto tipo de alimentos”* son algunas ideas que se relacionan con mejorar la alimentación con la

edad. Ellas refieren además consumir en forma regular las frutas, pero procesadas, en forma de jugos: “yo solo me chupo la naranja” dicen. Otras lo reconocen como algo que debería hacerse pero no lo hacen al igual que la actividad física como parte de una vida saludable; en general en las encuestas de frecuencia de consumo se evidenció poco consumo de frutas en la dieta diaria. Toda esta buena información fue consolidada y reforzarla en las actividades grupales.

“Doctora yo como bajo en sal y hay gente que no le gusta”; “toda la vida mi mamá ha cocinado bajo en sal pero no porque ella tenga problemas en el riñón”; “el comer torta y dulce no es necesario, es más si uno es diabético no puede!”; “yo hago tomates todos los días!.. lo hago con huevo, lo hago con mortadela, lo hago con jamón...yo lo como una vez, es que tengo que hacerlo por los hijos... lo que hago es pelar dos o tres tomates y me los como con lo que voy a comer”.

Esta información surgida de las discusiones grupales me dio una idea más precisa sobre cómo era la alimentación de las personas de estas comunidades y me permitió reconocer los puntos débiles que había que reforzar en las discusiones grupales.

En estas reuniones se mostró siempre un gran interés no solo por la información que yo les podía suministrar como Especialista en Nutrición sino por conocer un poco más de sus respectivas enfermedades, lo cual habla no solo de una

gran motivación sino también de un nivel de autoestima bueno que les hacía interesarse y ocuparse de su salud. “*doctora, ¿por qué al diabético le da tanta hambre?*”; “*doctora, ¿uno puede comer huevo?*”; “*¿el aguacate sube el colesterol doctora?*”; “*¿doctora, el tomate hace doler las piernas?*” Son un ejemplo de las muchísimas preguntas surgidas en las reuniones que permitían cada vez más ampliar la información que se sometía a discusión y consenso siempre.

Consumen algunos productos de “*dieta*”, algunos de ellos costosos como galletas dietéticas, leche descremada, pan integral, avena con leche, consumiendo de esta forma excesos de carbohidratos adicionales que desequilibran aún más su dieta.

En relación con las grasas, consideran que la comida debe ser no solo balanceada sino además baja en grasa; utilizan aceite para cocinar en vez de manteca ya que consideran que la manteca de ahora tiene “*grasas hidrogenadas*” y la de antes sí “*era buena*”, pues la extraían en las casas directamente del cochino; “*yo tengo mucha mala circulación, eso me dijo el internista porque cada vez que como grasa se me tapan las venas y se dan cuentan cuando me van a sacar la sangre, no sale nada!*”.

Su preocupación por el colesterol y triglicéridos altos (dislipidemias) - patologías frecuentes en estas comunidades-, las lleva a evitar el consumo de grasa en su alimentación, lo cual no es lo adecuado sino el identificar el tipo de grasa: saturada

(mala) o insaturada (buena) y consumir de ésta última en la cantidad adecuada. El interés y la valoración que hacen de la información que les suministraba en las reuniones grupales, la asesoría que les brindaba y el conocimiento que compartía, queda evidenciado en expresiones como ésta: *“usted debería traer una diética para los que tenemos el colesterol alto doctora, para que la semana que viene nos la regale”*; *“¿y cómo se quita el exceso de grasa que se tiene?”*; *“¿qué es lo que tenemos que comer?”*; *“¡ajá! y ¿qué hago ahorita que tengo esos niveles altos?”*; *“entonces es comer lo que tenemos que comer!”*; *“hay que mejorar todo...entonces no me como dos tortas de casabe sino un pedacito, saco la cuenta!”*.

En general creen que comen *“regular”* ya que según dicen a veces *“abusan”* de la comida. También tienen la creencia de que la dieta debe ser variada y al referirse al consumo de un solo tipo de alimento mencionan lo siguiente: *“un plato de espagueti llena, pero al rato tienes hambre”*.

A pesar de estar conscientes de que comen *“regular”* dicen seguir comiendo de esa forma porque no hay posibilidades de comprar otra cosa, debido a cómo está la situación hoy en día. Estas restricciones de índole económica generan una situación de inseguridad alimentaria acompañada de las limitaciones en cuanto a inventario y variedad de los alimentos que se expenden en MERCAL, por lo que la alternativa de generación de cultivos caseros y comunitarios resultó ser una opción viable de solución del problema.

En el MERCAL por otra parte, la distribución de los alimentos considerados por estas personas como de primera necesidad se ha vuelto muy irregular, siendo sin embargo para muchas personas la única posibilidad de compra por lo que el pasar la noche en una cola o el día pasando sol o lluvia no es una alternativa sino una necesidad que deteriora su calidad de vida.

e. Dinámica Social de la Comunidad y Actividades de Socialización Colectiva

La dinámica de estas comunidades ha sido un reciclaje constante de personas en todas las actividades que surgieron durante estos tres años y aún se mantiene personas que van y vienen; creo que es evitando el compromiso, observando “*de lejos*” y a veces “*de cerca*” hacia dónde va la actividad, para decidir luego comprometerse o no. Tal es el caso de la Sra. Blanca Silva, perteneciente al consejo comunal del sector “*IB*” de la Vivienda Popular Los Guayos, la cual ha sido convocada a participar junto con su sector desde mediados del año pasado, asistió en Noviembre de 2013 a la socialización del proyecto en el CDI de la Vivienda Popular Los Guayos, luego en Febrero de 2014 a la Jornada que con motivo del proyecto organicé en la Universidad de Carabobo y ya hoy 17 de Marzo del 2014 por fin me dijo que ella y otras tres personas de su consejo comunal iban a incorporarse a esta segunda etapa formativa con el INCES y al proyecto agrícola.

Cada comunidad tiene su propio ritmo, a veces más fluido otras más lento sin embargo en estas comunidades, siempre vi indicios de un deseo de participación producto del interés por el desarrollo de cada una de las actividades, bien sea en forma de aporte espontáneo de ideas, como preocupación por las actividades y los problemas que se presentaban en el desarrollo de las mismas o como participación activa, en algunos casos más comprometida que en otros, en la búsqueda de soluciones.

Los escenarios fueron cambiantes en la medida que se desarrollaban las diferentes actividades (reuniones grupales, operativos médicos nutricionales, actividades de cultivos caseros y comunitarios), hasta que se consolidó un grupo de trabajo sólido y motivado, de personas altamente comprometidas con la actividad agrícola que actualmente conforman la “*Unidad Productiva Agrícola Quigüa*”.

Sin duda alguna el proyecto agrícola “*Unidad Productiva Quigüa*” ha contribuido a generar en estas personas esta nueva conciencia de lo que es posible, de la realidad que es posible transformar y de la importancia de su participación individual para el logro de los objetivos colectivos. El deseo de las Sras. Irma Mendoza y Eva Gutiérrez de incorporarse – como efectivamente sucedió-, al consejo comunal del sector “*Fórmula 1*”, es una clara evidencia de transformación de los miembros de la comunidad, quienes han pasado de ser simples espectadores a protagonistas de la vida de la comunidad, accionando los mecanismos de

participación. Dicen que tienen la intención de hacer las cosas diferentes: reunirse con la comunidad, informar de los proyectos como el nuestro (lo cual fortalecerá la red alimentaria autopoietica y permitirá la incorporación de más personas de la comunidad), retomar los espacios comunales para las necesidades de la comunidad como las formaciones, atender las necesidades individuales de sus vecinos; comienza así la transformación y el empoderamiento de las comunidades de los sectores “José Ignacio Acevedo” y “Fórmula 1”.

El deporte ha sido un elemento socializador incorporado a estas comunidades desde la llegada de los entrenadores cubanos y la creación del “*círculo de los abuelos*” hace ya aproximadamente diez años. Los fines de semana niños y adultos participan en juegos de softball, bolas criollas y comparten en sus casas con familiares y amigos; el elemento socializador es el alcohol, el cual genera aparentemente, formas de socialización inadecuadas entre hombres y mujeres en el contexto de estas actividades colectivas.

El consumo de licor (cerveza básicamente) se identifica en mujeres y hombres y frases como estas “¿doctora, y uno se puede echar unas cervezas verdad?” “tengo una amiga, una abuelita que es diabética y se echa tremendas peas”, lo cual nos permite ver al alcohol como un elemento socializador de peso en estas comunidades que es de consumo frecuente incluso a expensas de la propia salud. Es tan arraigada esta práctica en estas comunidades, que ven con extrañeza como por ejemplo en

Valencia los fines de semana las calles permanecen solas ya que la gente no comparte, no hace vida en la calle.

A mi llegada a estas comunidades, me sugirió una de las personas del comité de salud del consejo comunal del sector “*José Ignacio Acevedo*” que organizara una bailoterapia para que la gente se motivara más, sin embargo desde un principio pensé que la motivación a participar en este proyecto de alimentación y salud, tendría que ser generado por una toma de consciencia, debía ser una motivación más profunda que perdure en el tiempo; ciertamente, la bailoterapia habría generado una motivación inmediata pero también poco duradera y podía desviar el sentido de mi accionar en esta comunidad.

Surgió entonces como elemento motivacional no solo más directamente relacionado sino altamente efectivo la actividad de operativos médicos nutricionales. El conocer su verdadera situación nutricional y de salud y las acciones que debían tomar para mejorarla, fue un elemento motivacional muy poderoso para captar la atención de estas personas en torno a su salud y la de su grupo familiar.

En ocasiones se utiliza también la educación como elemento socializador cuando se dictan cursos de manualidades, repostería, aunque estas actividades formativas no se mantienen en la zona de manera regular. Llama la atención también que a pesar de que en esencia son la misma gente, los habitantes del sector “*Fórmula*

1” se sienten diferentes y percibo también que superiores a los habitantes del sector “*José Ignacio Acevedo*” por ser éste último sector producto de una invasión.

Los vecinos del sector “*Fórmula 1*” consideran que la situación de inseguridad que viven, proviene del sector “*José Ignacio Acevedo*”, al cual llaman “*Las Malvinas*”; a su vez los vecinos del sector “*José Ignacio Acevedo*” sienten esta denominación como una agresión que genera rabia y negación, no solo desconociendo el problema sino que además refieren ser felices allí. Actitudes como la de la Sra. Rodulfa, vecina del sector “*Fórmula 1*” quien en uno de los operativos médicos nutricionales me hizo saber que el NAPI del sector “*José Ignacio Acevedo*” está ubicado geográficamente en el territorio del sector “*Fórmula 1*” y que fue cedido “*generosamente*” por ellos, lo que recientemente me recordó la Sra. Pastora Hernández, durante la actividad de cultivos comunitarios, así como también los terrenos donde está ubicado el MERCAL y la escuela que se construye en el sector por iniciativa de la empresa privada.

Es así como delimitan sus “*territorios*”: entre vecinos, entre miembros de los consejos comunales (¿quién del comité de salud firma primero una carta, la Sra. María Trocóniz o la Sra. Sobeida Rodríguez?) entre el comité de salud y el consejo comunal (Sra. María Peña y Sra. Francys Rojas), como directivos del CDI (Lic. Yoandra Lemus y el administrador, Sr. Luis Bello) y comité de salud del CDI (Sra. María Peña), la enfermera y vacunadora del NAPI del sector “*José Ignacio Acevedo*”

(Sra. Wendys Oropeza y Sra. Carmen Pérez respectivamente) durante los operativos médicos nutricionales; esta misma delimitación de territorios sucedió en el transcurso de la formación agrícola con los espacios comunes; el Sr. Yoel, quien sin vivir en la comunidad se ha hecho dueño de la casa comunal de Los Guayos y hasta la Sra. Mercedes, encargada y al parecer “dueña” - según la Sra. Pastora Hernández - del INFOCENTRO de la Vivienda Popular Los Guayos, ya que los beneficiarios no tienen acceso al servicio que el mismo les debería prestar y para el cual fue creado. Cada uno de estas figuras de autoridad fue en su momento, un reto a superar y superado para el desarrollo del proyecto en sus diferentes etapas.

Esta división, evidenciada desde el primer día de mi incursión en estas comunidades, también se reflejó en el proyecto, que desde el principio manifesté que era totalmente inclusivo y totalmente abierto para la participación de las personas de los dos sectores. El proyecto Agrícola “*Unidad Productiva Quigüa*” ha sido un elemento socializador muy importante, que ha permitido que los participantes pertenecientes a ambos sectores (“*José Ignacio Acevedo*” y “*Fórmula 1*”) se apoyen y ayuden; fue ésta la experiencia en la organización y legalización de los consejos comunales, ya que en ellos no existía una verdadera integración, se encontraban desarticulados, en muchos de ellos existían rivalidades, falta de participación (de once integrantes del consejo comunal del sector “*Fórmula 1*” solo participan cuatro y se encontraba vencido) y compromiso con la comunidad; los miembros del consejo comunal del sector “*José Ignacio Acevedo*”, mejor organizado, les brindaron todos su

apoyo - a través del dialogo y el intercambio de información en el marco de la actividad agrícola-, para convocar a elecciones, incorporar nuevos miembros y darle solidez al consejo comunal del sector “*Fórmula 1*”.

Partiendo de una actividad socializadora como los cultivos comunitarios y de un proyecto que ha pasado por múltiples dificultades en el transcurso de estos tres años, se ha logrado la compenetración de los consejos comunales involucrados con la problemática de su comunidad, logrando también mayor articulación de los mismos y mayor compromiso en torno a la activación de mecanismos para solucionarlos.

El proyecto agrícola “*Unidad Productiva Agrícola Quigüa*” ha contribuido a generar en estas comunidades una nueva conciencia de lo posible, la realidad que se puede transformar cuando existe un verdadero liderazgo y la importancia de la participación individual en el logro de los objetivos grupales. Ya son más críticos con las actuaciones de su alcalde lo cual noto por el cuestionamiento al “*bacheo preelectoral*” del alcalde Aníbal Dose, quien según refiere la Sra. Irma Mendoza “*no resuelve el verdadero problema de la comunidad que son las cloacas*”, indicio muy interesante de un despertar de conciencia comunal que los llevará a su verdadero empoderamiento.

El proyecto agrícola, que se ha desarrollado dentro de la estructura de estas comunidades, es el reflejo de su propia dinámica; las Sras. Irma Mendoza y Pastora

Hernández con más de treinta años en la comunidad, me han dicho que en el marco del proyecto agrícola es donde han comenzado a tratar a personas que solo conocían de vista, lo cual es muy bueno pues las conecta más con la comunidad, su problemática y su gente ya que con la incorporación reciente de la Sra. Irma Mendoza al consejo comunal del sector “*Fórmula 1*” al cual ya pertenece desde hace varios años la Sra. Pastora, les permitirá desarrollar una actividad más eficiente a favor de la comunidad a la que representan.

La actividad de socialización que exigió el INCES como cierre de la primera etapa formativa como “*Productores de Hortalizas*”, activó a los sujetos de aprendizaje ya que no solo debimos trabajar en equipo organizando la logística (la actividad convocó a cuatro proyectos formativos del INCES en nuestros espacios), sino también para la elaboración de un periódico mural y la preparación de lo que fue la presentación de nuestro proyecto en la comunidad por los propios sujetos de aprendizaje.

Se convocaron de manera escrita y personalmente a siete consejos comunales vecinos, al alcalde de Los Guayos Aníbal Dose, a concejales y se solicitó a la Alcaldía el toldo y las sillas y a las empresas vecinas (Polar, grupo Fernández), la logística. Todo esto ameritó un esfuerzo organizativo importante que puso a prueba nuestro equipo de trabajo: sujetos de aprendizaje y maestros, llevando adelante el 27

de Noviembre de 2013 la presentación de nuestro proyecto agrícola a la comunidad de la Vivienda Popular Los Guayos.

f. Comunicación y Relación Dialógica y Dialéctica

Se han desarrollado en estas comunidades diversas modalidades de comunicación producto de una necesidad común y vital como es la alimentación. La distribución irregular de alimentos considerados por ellos como de primera necesidad - ya que forman parte de su dieta regular -, ha generado una serie de mecanismos de comunicación por demás interesantes, verdaderas “*redes de comunicación*” que se tejen en torno a este interés común: los alimentos.

El solo sonido de las cavas cuando llega el pollo al MERCAL genera una interesante red de comunicación verbal entre vecinos a través de los patios y por vía telefónica. Los mismos trabajadores de MERCAL informan a algunos vecinos en qué momento llegará un determinado producto y hay otros vecinos que se dedican a observar a diario el movimiento en las afueras del MERCAL.

El Sr. Benito Landaeta con sus setenta y cinco años de edad se olvida hasta de comer por estar sentado debajo de un árbol cerca del MERCAL, esperando a ver qué productos llegan para avisarle a sus familiares y vecinos, lo cual es otra evidencia de que la vida de la comunidad gira en torno al abastecimiento del MERCAL, el cual al

ser irregular y limitado en cuanto a los productos de primera necesidad, es la causa no solo de la inseguridad alimentaria que padecen sino también de sus problemas de salud en relación a la alimentación.

Toda esta situación genera una serie de estrategias, una logística que va desde pasar la noche en una cola a las afueras del MERCAL turnándose o enviando a los más jóvenes a hacer la cola, hasta la compra de cupos. La escasez e irregularidad en la distribución de estos productos de primera necesidad ha generado también una serie de vicios y una red de tráfico de influencias que se evidencia en la venta de estos productos a sobreprecio en las afueras del MERCAL e incluso brotes de violencia.

Todas estas circunstancias han ocasionado que la dinámica de la comunidad gire en torno a una sola necesidad de obtención de los alimentos, deteriorando la calidad de vida de sus habitantes; las dificultades para satisfacer sus necesidades básicas de alimentación de forma expedita, les implica la inversión de tiempo y energía en esta situación, lo cual merma su posibilidad real de aspirar mejoras en otras dimensiones de su calidad de vida como la educación, la recreación, la salud y la superación personal, entre otras, aunque no parecen percibirlo tan claramente, ya aceptándolo como una circunstancia normal de su vida diaria.

g. Seguridad social colectiva y apoyo de instituciones públicas

A pesar del acercamiento en la atención de salud a las comunidades que se logró con la misión “*Barrio Adentro*” creándose los Núcleos de Atención Primaria (NAPI), esto no se ha reflejado en una mejor atención preventiva de las mismas, como se evidencia con la alta prevalencia de patologías como la parasitosis en la comunidad, que con el adecuado manejo de normas tanto de higiene de los alimentos como de lavado de las manos y manejo adecuado del agua para consumo, así como campañas de desparasitación regulares son medidas suficientes para erradicarlos.

Por otra parte, la alta incidencia de sobrepeso y obesidad en todos los grupos etarios, producto de la falta de diversidad de la dieta y del expendio limitado de productos en el único sitio donde, por razones de presupuesto familiar, compran la mayoría de sus alimentos como es el MERCAL (aunque también existen bodegas), son las responsables de todas las complicaciones asociadas a ellas y que son frecuentes en estas comunidades: síndrome metabólico, dislipidemias, diabetes, hipertensión arterial entre otras, condicionantes de un alto riesgo cardiovascular.

Si bien la actividad política está muy presente en la comunidad, lo cual hace que la mayoría de las personas conozcan cuáles son los programas gubernamentales con los que cuenta, de todas las misiones existentes - programas sociales de asistencia a sectores desfavorecidos de la población - , en realidad de manera efectiva cuentan

con unas pocas: Madres del Barrio, Hijos de la Patria, Misión Barrio Adentro, Misión Alimentación (MERCAL), Misión Sucre; algunas personas prefieren no tenerlas por eludir el compromiso (social y/o político) que genera.

En una conversación en la casa de la Sra. Dilcia Barrios el 15 de Agosto de 2012 entre su yerna y una vecina, donde hablaban de anotarse en la misión “*Niños de la Patria*” para recibir el subsidio de 400 bolívares por niño, hacían referencia a lo mucho que les molestaba el trabajo retributivo que deberían realizar, que en ese momento no me quedó claro si era de tipo político o social, a tal punto que las hacía dudar si buscar y disfrutar del beneficio o no.

Muy pocas personas (solo he conocido una de la tercera edad en estas comunidades) estudian en la misión Sucre; una de las abuelas comentaba: “*yo estudio en la aldea de Paraparal; estoy estudiando gestión social, voy por el tercer semestre...ayer me felicitaron*” y otros como los once participantes ahora del “*Proyecto Agrícola Quigüa*”, que han recibido capacitación a través de un programa gubernamental (INCES) en esta comunidad y certificación a través de nuestro proyecto agrícola y los cuales continúan este año su capacitación.

Los programas sociales en materia alimentaria de estas comunidades no son de la Alcaldía y son limitados a una determinada población en este caso el comedor para abuelos y personas en situación de riesgo social. Aparte de ser pocos los

programas de ayuda social, a los mismos vecinos les es conflictivo reconocer que ameritan algún tipo de ayuda, por el contrario se molestan si se les sugiere inscribirse para recibir algún tipo de ayuda, como por ejemplo las bolsas de comida que preparan las “*Madres del Barrio*” como parte de su labor social, quienes según ellas “*prefieren decir que no las necesitan y se molestan con quien se las ofrece*”. Este fenómeno por demás interesante desde el punto de vista cultural, tiene en el fondo un gran componente de prejuicio, como ha sucedido también cuando algún miembro de la comunidad tiene problemas de salud que amerita estudios o tratamientos costosos; los consejos comunales los ayudan a organizar domingos familiares que realizan con donaciones de sus mismos vecinos y que son en muchas ocasiones desaprobados por el jefe del grupo familiar, una actitud a mi entender, profundamente prejuiciosa y machista relacionada con el sentirse incapaz de resolver los problemas (en este caso económico) de su propia familia.

Por otra parte, el compromiso social que deriva de ser beneficiario de una misión tampoco quiere ser asumido, como se puede ver en el caso de la misión “*Madres del Barrio*”, quienes se han tratado de vincular en reiteradas oportunidades a nuestro proyecto agrícola que las capacitaría para sacarlas de esa situación de dependencia de un subsidio gubernamental. La Alcaldía del Municipio Los Guayos, además de carecer de programas sociales alimentarios, da respuestas lentas y precarias cuando le hemos solicitado alguna ayuda, a pesar del impacto positivo que proyectos como la “*Unidad Productiva Agrícola Quigüa*” tiene para esta comunidad.

Parece tener además una escasa injerencia sobre sus propios espacios y limitaciones en sus competencias (por ejemplo solo les atañe el alumbrado público pero el de sus instalaciones como el espacio físico donde se encuentra ubicado el INFOCENTRO del sector, no). En cuanto a los entes gubernamentales convocados para el acompañamiento de nuestro proyecto agrícola en la comunidad, fue algo difícil lograr el acompañamiento del INCES ya que su metodología actual de trabajo es dar apoyo a proyectos con financiamiento por lo cual fue sin duda, un gran logro alcanzarlo aún sin financiamiento.

Respecto al programa “*Todas las manos a la siembra*” del Ministerio del Poder Popular para la Educación (MPPE) no fue posible en esta primera etapa lograr su acompañamiento sin embargo, se ha logrado de una buena interacción comunicativa con el Sr. Nelson Wilkis, quien ya conoce de la actividad por algunas reuniones en las que participaron; este enlace nos permitirá a futuro lograr la incorporación de nuestra actividad agrícola a sus programas. Aspiro que más que asesoría que fue lo que ofrecieron en una primera instancia, contribuyan con la incorporación de los niños y adolescentes de las escuelas de la zona al desarrollo de los espacios de la “*Unidad Productiva Quigüa*”, los cuales serían el futuro de esa actividad en la comunidad.

El trabajo con el INCES en la formación inicial fue arduo; al pasar la institución a otro ministerio como es ahora el Ministerio de Ciencia y Tecnología,

ocurrió un cambio de su metodología de trabajo por otra que no manejaban bien los directivos precisamente por eso; además el estar involucrados con el personal de dos divisiones diferentes: la agrícola como lo ameritaba la actividad formativa y cuya sede era el INCES Los Colorados y el Centro de Formación Socialista (CFS) Bicentenario en la Quizanda por ubicación territorial del proyecto, hizo complicado el proceso por los conflictos de autoridad que se generaron. Sin embargo, la experiencia pudo salir adelante de manera exitosa con la formación de once sujetos de aprendizaje como Productores de Hortalizas.

h. Compromiso individual y colectivo

En un inicio y en general, aprecié una falta de compromiso individual hacia la vida y actividades de la comunidad que se reflejaba en el desconocimiento de las misiones que se encuentran en funcionamiento, en la falta de participación y apatía por las actividades convocadas por el consejo comunal y en la falta de motivación hacia actividades orientadas a mejorar la salud de la comunidad.

La actitud indiferente por el cuidado y mantenimiento del Núcleo de Atención Primaria (NAPI) del que se sirven a diario para todo lo concerniente a su salud (curativa y preventiva) y la de su grupo familiar, a sabiendas del poco apoyo que para su funcionamiento brindan las instituciones gubernamentales (en este caso la misión “*Barrio Adentro*”), era una evidencia importante de esa falta de compromiso.

Expresiones como éstas de la Sra. Sobeida Rodríguez así lo evidencian: “*esto se mantiene no porque lo surte el gobierno o Barrio Adentro, porque es muy poco lo que llega aquí*”; “*todos los arreglos y lo que se ha conseguido para el NAPI se ha conseguido por iniciativa y compromiso de los miembros del comité de salud, porque no reciben apoyo de ninguna institución*”; “*las filtraciones porque yo pido, la pintura porque yo pido*”; “*y mira para qué pides colaboración ...¿ para el NAPI o para ti?*”; “*ahí tengo la pintura y nadie quiere venir a pintar, yo creo que voy a guindar la toalla; aquí la gente es demasiado apática doctora*”; “*no me comprometo con la gente...había gente anotada y mire!*”. El compromiso de unos pocos que luchan solos buscando soluciones; cuando se valora lo que se tiene, se cuida, y lo contrario también es verdad.

Las personas quieren participar en el proyecto sin comprometerse, los grupos se reciclan constantemente; las personas van y vienen en una dinámica que se ha mantenido así durante por lo menos dos años desde mi llegada a esta comunidad hasta que finalmente se consolidó hace diez meses en el grupo once personas que integran ahora la “*Unidad Productiva Agrícola Quigüa*”.

Sin embargo y a pesar de todo, en todo momento y en cada una de las actividades que se desarrollaron en estas comunidades, siempre surgió alguien comprometido como el caso de la Sra. Thaís Bracho, quien se encargó de llenar

semana tras semana el listado de personas participantes a los operativos médicos nutricionales y de darle las instrucciones previas para participar en los mismos.

Existieron también personas que trataron de obstaculizar el proyecto en sus diversas fases, pienso ahora que se trató de un tema de “*marcar sus espacios de poder*”, sin tomar en cuenta el beneficio de la comunidad: quejas de algunos de los miembros del consejo comunal del sector “*José Ignacio Acevedo*” por la ocupación de espacios para la consulta del NAPI cuando se realizaban las jornadas médicas nutricionales, a pesar de que la actividad se realizaba solo una vez por semana, el día de menor consulta y ser beneficiosa para la comunidad de los sectores “*José Ignacio Acevedo*” y “*Fórmula 1*”; quejas de la vacunadora del NAPI que usualmente no estaba vacunando allí, de la enfermera por la limpieza, a pesar de que las Sra. María Trocóniz, miembro del comité de salud y persona muy comprometida con la actividad se quedaba hasta el final de cada jornada para dejar todo en orden.

Fueron estas algunas de las dificultades por las que transitamos en nuestro devenir por la comunidad, a mi parecer una mezcla de resistencia al cambio y conflicto de autoridad por los espacios que en realidad son de todos y para el beneficio de la mayoría. La motivación de los adolescentes que en algún momento se incorporaron a la actividad agrícola fue de tipo económica o alimentaria (recibir pago, o comida y bebidas) comprensible a esas edades, sobre todo si hay carencias, lo cual no estaba dentro de las posibilidades del proyecto satisfacer dada la ausencia de

recursos económicos (aunque a mi parecer tampoco era la motivación adecuada para potenciar); su tiempo de participación fue muy poco (aproximadamente 1 mes), lo cual no permitió basar su motivación en valores sólidos y más trascendentes, como la solidaridad y la búsqueda de la salud y el bien común.

Visualicé en la comunidad algunos indicios e intentos de organización dirigidos hacia la solución de problemas que se evidencia cuando ante los problemas serios de inseguridad (como son los asesinatos), la comunidad se aboca a tratar de resolverlos; yo diría que más bien se abocan a denunciarlos, dejando la situación en manos de los consejos comunales a las que ven como una instancia paternalista que le debe solucionar los problemas pero con los cuales no colaboran con su participación. Critican su ineficiencia, su funcionamiento, su manejo financiero pero no participan en las soluciones, no colaboran.

A mi criterio eso no es participar ya que en este comportamiento no existe el compromiso de aportar iniciativas y trabajo para que, de manera conjunta, todos los afectados se involucren con los problemas y necesidades de su comunidad. El buscar unificar esfuerzos, crear las condiciones para la participación, el motivar a la misma es entonces la estrategia a desarrollar para lograr la transformación.

El compromiso, la inclusión, la educación en materia alimentaria, la socialización producto de la participación, la generación de metas y objetivos; todo esto se ha logrado con la actividad agrícola consolidada ya como “*Unidad Productiva Agrícola*”, que se ha convertido en el gran elemento transformador de estas comunidades.

Por otra parte, el hecho de que muchos de los integrantes de la “*Unidad Productiva Agrícola Quigua*” fueran miembros o se hayan incorporado ahora a los consejos comunales, es un elemento altamente positivo ya que nos habla de un compromiso con su propia comunidad y ha sido producto de una toma de conciencia en relación a la poca capacidad de respuesta de las instituciones gubernamentales y locales a nuestras solicitudes como promotores de una actividad beneficiosa “*de*” la comunidad y “*para*” la comunidad.

Este despertar de su conciencia colectiva los ha llevado a una mayor participación y a la búsqueda de soluciones al incorporarse a las unidades organizativas del Poder Popular: los Consejos Comunales. El fortalecimiento de la conformación de los mismos, integrados ahora, ya no por personas voluntarias pero sin capacidad de convocatoria por carecer de un liderazgo real, sino por personas comprometidas con una actividad beneficiosa para la comunidad y sus necesidades, que buscan el bien del colectivo, es un gran generador de cambios en la eficiencia del accionar de los Consejos Comunales y los prepara para establecer enlaces eficientes

y productivos con los programas y proyectos gubernamentales que buscan el empoderamiento de las comunidades y su desarrollo endógeno.

i. Necesidades sentidas de la comunidad.

En los últimos tiempos, quizás debido a la crisis de escasez de productos de primera necesidad (leche, pollo, harina de maíz, aceite entre otros rubros) ya no se ven con buenos ojos los privilegios que tienen los médicos cubanos para la compra de alimentos en MERCAL, sobre todo cuando se pasan una noche entera haciendo cola sin la garantía de poder comprar el producto o se tiene que pagar 50 bolívares por comprar un puesto en la cola o la compra obligatoria de algún producto que no consumen o no necesitan para poder adquirir uno de los de primera necesidad, incluso hasta la compra obligatoria de las bolsas del mercado, la reventa de productos regulados del MERCAL en las afueras del mismo mientras hay personas de la comunidad que no tienen acceso a los mismos en el MERCAL. Esto ha generado en varias oportunidades en los últimos tiempos disturbios en los cuales han salido agredidos médicos cubanos y hasta policías, ameritando, en ocasiones, la intervención de la Guardia Nacional.

Esto se debe a que la alimentación como necesidad vital, es un elemento motivacional muy importante, capaz de modificar conductas, actitudes y he podido notar desde mi llegada a la comunidad hasta la actualidad, que la llegada de los

productos de primera necesidad a MERCAL es el elemento motivacional y por tanto movilizador más importante para estas comunidades. Pienso que estas circunstancias han deteriorado su calidad de vida cuya dinámica diaria ha estado centrada en los últimos años en la llegada y compra de alimentos en el MERCAL, lo cual refuerza mi creencia de que sí hay una motivación fuerte - como lo es sin duda el alimento -, las personas son capaces de crear mecanismos diversos con el fin de satisfacer esa necesidad; el convertir la salud y su relación con la alimentación en esa motivación tan importante que ha llevado a desarrollar una serie de actividades (operativos médicos, cultivos caseros, cultivos comunitarios) a través de una gran cantidad de situaciones adversas a lo largo de tres años, es sin duda una evidencia de la efectividad del uso del paradigma crítico en educación nutricional comunitaria.

La falta de abastecimiento diario en el MERCAL de los productos considerados de primera necesidad para los habitantes de estas comunidades, quienes refieren que *“hasta la harina cuesta conseguirla”*, el limitado ingreso familiar, que los obliga a que su principal (y en algunos casos exclusiva) fuente de abastecimiento alimentario sea el MERCAL y las dificultades para el acceso a la compra de alimentos por todo lo antes expuesto, coloca a los habitantes de estas comunidades sin duda en una situación de inseguridad alimentaria.

Los vegetales y frutas las compran en los mercados, en el mercado periférico, en el mercadito que hacen los domingos en la comunidad, frente al MERCAL; no

venden más económico, ya que son productos comprados en el mercado de mayoristas y revendidos; según dicen los mismos miembros de la comunidad: “*ya eso va pasando por muchas manos y cuando ya llega a las manos del comprador es costoso doctora*”. Por razones económicas, esto limita el consumo diario y en cantidades adecuadas de vegetales y frutas para las familias de estas comunidades.

Otras de las necesidades sentidas de estas comunidades es la seguridad; algunos tienen una percepción no solo algo irreal de su situación de seguridad personal, sino también algo incoherente ya que refieren que la “*inseguridad está tranquila*”, a pesar de ocurrir muertes violentas en el sector casi todas las semanas, le temen a niños y adolescentes delincuentes que viven en su comunidad y que identifican, pero les da miedo denunciarlos y dicen que es mejor “*no meterse*” con ellos para evitar problemas y represalias. Probablemente sea producto de un básico instinto de sobrevivencia mezclado con una especie de negación de una situación a la que no se le encuentra salida, por lo menos inmediata. Para otros como la Sra. Sobeida Rodríguez, miembro del comité de salud del sector “*José Ignacio Acevedo*” es una gran preocupación al punto de según refiere “*no poder dormir en las noches por los tiros*”.

Estas comunidades del Municipio Los Guayos del Estado Carabobo tienen un alto índice de inseguridad y violencia; los vecinos se quejan de la llegada de foráneos, traídos por algún habitante del sector a beber, formar escándalos y generar disturbios

en la comunidad; se quejan además del abuso de figuras de autoridad que generan caos y malestar entre los vecinos en vez de imponer el orden; critican a los mismos vecinos que traen esa clase de problemas a la comunidad, todo producto de una falta de solidaridad, de empatía.

Otra de las grandes preocupaciones de la comunidad del sector “José Ignacio Acevedo” es que esta invasión se encuentra alrededor de una planta generadora de energía eléctrica para siete Estados: la planta eléctrica “*Pedro Camejo*” y a la cual algunos vecinos asumen como la causante de sus problemas de salud, que los impulsó a tomar la iniciativa de solicitarle al gobierno nacional un estudio para que les pague sus casas, sus bienhechurías y los reubicaran pero por falta de apoyo de los vecinos no se dio la solución: *“se solicitó a Caracas que mandaran a medir la corriente que producen los transformadores, pero a la final nunca llegó la ayuda a la comunidad”*; *“aquí cuando se debió presentar la denuncia fue al principio, cuando comenzaron a trabajar ahí, pero muchas personas no sabían lo que estaban haciendo y no tomaron interés por saberlo”*; *“decían esa lo que quiere es irse de aquí, esa mujer lo que está es loca”*, según refiere la Sra. Sobeida Rodríguez.

Finalmente han preferido no seguir insistiendo en el tema a pesar de saber que se encuentran en una zona contaminada y peligrosa, que les afecta la salud; no piensan dejar sus casas si no hay posibilidad de solución habitacional ya que han

buscado la forma de que los reubiquen, sin ninguna respuesta por parte de las instituciones gubernamentales ni municipales.

Otro tema ambiental que les preocupa es la crecida reciente del lago de Valencia, dadas las fuertes lluvias del 2012, ya que los terrenos donde construyeron sus viviendas los vecinos del sector “*José Ignacio Acevedo*” pertenecían a la cuenca del lago, lo cual a su vez tiene la ventaja de hacer que las tierras sean muy fértiles y propicias para la siembra.

j. Identificación de Barreras para el Cambio

El ambiente político y social que ha rodeado el desarrollo de esta tesis ha sido difícil y conflictivo a raíz de los sucesos importantes que ha vivido el país, la muerte en Marzo del 2013 del presidente Hugo Chávez y el ambiente de incertidumbre que se generó alrededor de la misma, el ambiente de conflicto político y social que vive desde 12 de Febrero del 2014 hasta Mayo del 2014, que impidió el inicio de la segunda etapa formativa con el INCES y ha distanciado mis visitas a la comunidad.

Al inicio de mi incursión en estas comunidades, encontré muchas otras barreras, de muy diversos tipos; algunas de ellas, tan básicas como la sensorial, de palatabilidad, relacionado con el sabor de los alimentos, otras más relacionadas con la autoestima que con el desconocimiento o la falta de información. “*Yo aumenté 9 kg*

en Navidad porque dondequiera que llegaba estaba la mesa navideña...cómete un poquito, cómete un poquito... y yo, ¡la mitad de una hallaca no me la iba a comer!"; "salimos de vacaciones en Diciembre de los ejercicios y nos pusimos a comer todo lo que se nos atravesaba por el camino".

Dicen acostumbrarse a comer mal porque es lo más fácil y lo más sabroso; prefieren las galletas "club social" a las galletas integrales porque éstas últimas "no tienen sabor"; dicen además que los refrescos, los enlatados, la grasa de cochino "es divina" en la comida aunque reconocen que hace daño al igual que la comida salada. "yo tengo una yerna que lo que toma es pura Big Cola, esta adicta a eso... en la nevera no meten agua, pero sabe ¿cómo se llama eso? ¡Flojera! de meter fruta en la licuadora y hacer jugo que es más natural".

Llama la atención que a pesar de identificar claramente cuál es la comida dañina, sin embargo la consumen por ser sabrosa, o más fácil de preparar, o más barata. A pesar de esto y después de tanto intercambio de información que se generó en las actividades grupales, puede en algún momento escuchar: "si hay que comerlo, ¡hay que comerlo!"; "por la salud, ¿cómo tiene uno salud si no come bien? lo cual ya habla de una valoración de la salud, a la que se llega por el camino de una alimentación saludable.

Igual pasa con otro tipo de hábitos como es el de fumar, una de las abuelas participantes en los grupos comentó: *“hay personas que saben que el cigarrillo les cae mal y siguen haciéndolo”* *“nosotros los seres humanos sabemos qué es lo que nos cae mal e igualito lo hacemos, lo buscamos más”*. *“Lo que pasa es que es tan fuerte la costumbre”*; *“uno sabe que debe eliminar el refresco pero no lo elimina”*; *“a mí me cae mal el pepito, el dorito, el cheez trix, pero igualito voy para la bodega y los compro, me da dolor en la boca del estómago pero eso se puede comer de vez en cuando, ¿verdad?”*. *“Yo estoy enferma del estómago, no puedo comer nada pero la cervecita sí me la tomo”*.

Todas estas son barreras identificadas en las reuniones grupales, actividad considerada como interesante por los miembros de la comunidad y sobre las cuales se trabajó incorporando a las mismas temas de autoestima y motivación al logro, con excelentes resultados ahora evidenciados en un gran logro: la *“Unidad Productiva Agrícola Quigüa”*.

Frases como: *“si el proyecto es de “José Ignacio Acevedo” ¿Por qué se tiene que ir a la “Fórmula 1”?...entonces tienen que ver cómo se divide el proyecto”*; *“Doctora usted no ve diferencia, pero hay personas que están con el egoísmo”*; *“a nosotros nos están involucrando en ese proyecto, quiere decir que nosotros, los de la segunda etapa también tenemos que aparecer en ese proyecto”* hablan de una gran división y profunda exclusión de unos hacia los otros; esta fue otra barrera a vencer

ya que el proyecto buscaba desde su concepción la inclusión, lograr cada vez mayor participación para que los nuevos saberes relacionados con la alimentación se difundan a toda la comunidad.

El actuar siempre como elemento conciliador, la invitación a participar totalmente inclusiva para ambos sectores finalmente rindió sus frutos ya que se logró no solo el entendimiento por parte de los participantes de la finalidad de un proyecto que busca beneficiar la salud de toda la comunidad y que se consolidó en la “*Unidad Productiva Agrícola Quigüa*” y cuyos participantes pertenecen en la actualidad a varios consejos comunales del sector, venciendo finalmente esa barrera excluyente que impedía el avance del proyecto hacia la transformación de la comunidad. Frases como esta: “*en MERCAL todo el mundo se une, en el MERCAL no estamos todos unidos*” comenzaron entonces a ser escuchadas entre los participantes.

Otras de las barreras identificadas fue la del horario de las reuniones, el cual fue matutino, el más comprometido por cierto para las amas de casa como son las abuelas, que tienen no solo que cocinar y realizar todas las labores del hogar, sino que también atender a los nietos. Frases como “*Doctora ¿Hay que firmar algo? Me tengo que ir, tengo la comida en la cocina*”; “*yo también tengo que hacer el almuerzo*”; “*debería ser más temprano*”; “*yo tengo que ir a hacer el almuerzo...mi hija estudia en la tarde y no puede ir al liceo sin almorzar*”; “*por qué no agarran otra hora?*”; “*si se le dice que en la tarde entonces viene la cena, viene el marido... ¿Usted se*

imagina andar todo el año detrás de la gente para sacarla de su casa?”; todas estas frases frecuentemente escuchadas en las reuniones; fueron luego sustituidas por una participación sin excusas producto de la valoración que cada una de estas personas comenzó a dar a las actividades.

Una de las barreras encontradas y que aún falta por superar, si es que es posible hacerlo, es la que genera el desabastecimiento del MERCAL; el suministro irregular de los productos de primera necesidad provoca que la vida de estas comunidades gire en torno a la adquisición de los mismos. La actividad física que realizan las abuelas todos los días en la mañana también fue un factor limitante: *“ahorita están las abuelas en la cancha y las otras señoras cocinando”*, sin embargo como el abastecimiento mejora del MERCAL mejora por períodos, su influencia sobre nuestra actividad agrícola también es variable.

Los problemas de salud, tan presentes en las personas de estas comunidades, aún a edades tempranas han sido también barreras para la participación; el grupo original de líderes de la comunidad fueron personas de la tercera edad, ya con algunas patologías asociadas como diabetes, hipertensión, litiasis renal, artralgias entre otras, que les dificultaban no solo la participación regular en las actividades grupales sino también la participación en la actividad de siembra, es por ello que la incorporación de los jóvenes estudiantes de la Aldea de Parapara nos ayudó en parte a vencer estas limitaciones producto de la edad, ya que los problemas de salud antes mencionados

han sido un obstáculo mas no un impedimento para el desarrollo de la actividad agrícola por parte de los integrantes del “*Proyecto Agrícola Quigüa*”.

Encontré también una gran resistencia a la formación de los grupos focales, como metodología de trabajo inicial en la comunidad. La idea de formar seis grupos de cinco personas que se reunieran conmigo una vez al mes, no encontró la resonancia deseada en los participantes de las reuniones, llevándome a trabajar con un solo grupo numeroso, aproximadamente de quince personas que se reciclaba constantemente. Quizás el momento en que se planteó la conformación de grupos fue muy precoz, no había suficiente motivación inicial en una comunidad que la describen los mismos miembros del comité de salud del consejo comunal del sector “*José Ignacio Acevedo*” como apática: “*la gente está apática, renuente a asistir, hay que andarle detrás a las personas, de casa en casa*”.

En todo caso la misma dinámica de la comunidad me impidió la ejecución de planes previamente definidos, lo cual no hubiera sido adecuado para el paradigma que guía esta investigación y me permitió fluir con la dinámica propia de la comunidad. Es importante hacer notar que las personas que participaron en esas reuniones grupales que duraron aproximadamente dos años, siguen hoy en día en contacto conmigo y han seguido de cerca el desarrollo del proyecto y algunas de ellas me han manifestado el deseo de incorporarse a la “*Unidad Productiva Agrícola Quigüa*” para este año 2014. Ya habían dado alguna evidencia de la valoración a la actividad

grupales, en expresiones como estas: *“hacen falta estas cosas, si usted va a venir todos los miércoles nosotros nos vamos a traer a ese poco de viejos”*. El compromiso, que es fundamental para el logro de los objetivos y el éxito de los emprendimientos, requiere de un proceso y cuando se adquiere de manera voluntaria porque existe una motivación, la valoración de una actividad o proceso, se convierte en una evidencia de un verdadero cambio, de la transformación de una persona o comunidad.

Otro elemento importante que limita el consumo de una dieta balanceada y que implica el aporte regular de vegetales y frutas, es el económico: *“eso no lo comemos a diario sino esporádicamente por la situación que uno tiene, a veces el costo...con una sola persona trabajando es difícil”*; *“yo cobro pensión ¿Verdad? ...gasto seiscientos bolívares en remedios, la mitad en dieta y lo que me queda en esto por aquí, esto por allá... mi hija me ayuda en una cosa u otra”*.

No es entonces el desconocimiento del tipo de alimentos que es necesario consumir a diario para gozar de buena salud, sino la limitación económica que hacen del MERCAL, su principal centro de acopio de productos a más bajo costo pero que a su vez se convierte en la fuente de sus problemas de salud relacionados con la alimentación, ya que lo que se expende allí no cumple los requisitos de una dieta balanceada: los productos de primera necesidad como pollo, leche, harina de maíz, aceite y margarina entre otros no llegan de manera regular y por otra parte no se expenden hortalizas ni frutas.

Fue por eso necesario establecer estrategias que permitieran mejorar la alimentación, hacerla más equilibrada sin impacto en la economía familiar; los cultivos caseros y comunitarios se convirtieron así en una alternativa, en una gran solución. Sin duda el conocimiento nuevo sobre la función que tienen los vegetales y las frutas como fuente de vitaminas y minerales necesarios para la nutrición de nuestro organismo y su contenido de fibra que ayuda al control de la glicemia en los pacientes diabéticos, fue un elemento motivador importante para que se concretara la actividad de cultivos.

Algunos testimonios: *“el papá de ella tuvo diálisis, murió... ¡ y la dieta que tenía!. A veces uno se veía bien apretado tratando de cuadrársela a él. En mi casa trabaja una sola persona, yo tengo una dieta porque tengo problemas cardiovasculares y a veces no la cumplo como debe ser... con uno solo trabajando no puedo”*. *“En mi casa somos tres adultos y mi pastilla cuesta seiscientos bolívares mensual... eso es otra cosa, los medicamentos!”*. Traté de transmitirles la importancia de mantener la salud a través de una buena alimentación, ya que tanto los problemas renales como los cardiovasculares son altamente prevenibles y muy bien controlados - al igual que los metabólicos como diabetes, dislipidemias - si se mantiene una alimentación sana y balanceada.

Otra de las barreras identificadas fue la escasa o nula respuesta de los entes gubernamentales dispensadores de salud a los requerimientos de las comunidades en esa materia y el poco impulso de los programas preventivos, sobre todo los relacionados con la alimentación de las comunidades, que los reforzó sin embargo en el entusiasmo y el compromiso por sacar el proyecto adelante, trabajando sin recursos económicos, con herramientas prestadas, con las manos, sin guantes y sin ayuda de instituciones gubernamentales; también encontramos múltiples problemas en relación al uso de los espacios físicos creados y existentes en la comunidad por la falta de interés de las comunidades en mantenerlos operativos, lo cual ha generado vicios en el personal encargado del funcionamiento de los mismos, como sucede por ejemplo con el INFOCENTRO de la zona.

La información que se manejó de manera consensuada y que derivaba de acuerdos, según mi experiencia de más de tres años, fue la mejor forma de favorecer la transformación de sus hábitos alimentarios, ya que la comunicación directa genera una gran apertura, crea perspectivas diferentes, amplía la visión de una situación o problema, facilita su comprensión y permite tomar las mejores decisiones.

Por otra parte el sentir que la opinión de cada uno era importante, valiosa, generó siempre una gran receptividad permitiendo su aceptación y difusión; por todo esto considero que el paradigma crítico-dialéctico en educación nutricional comunitaria es el más adecuado para lograr la transformación en relación a un tema

que tiene tantos componentes (cultural, social, económico, emocional, tradicional y costumbrista) como es el de los hábitos alimentarios.

k. La Salud de la Comunidad

Me llamó poderosamente la atención al inicio de mi incursión en estas comunidades, la cantidad de síntomas digestivos que referían estas personas, tanto jóvenes como adultos mayores; para las abuelas, la edad es el condicionante de que algunos alimentos como los granos les caigan mal, sin embargo los más jóvenes también referían el mismo problema, algunos con conocimiento de la causa orgánica de su padecimiento como la presencia de litiasis biliar.

Pienso que esto puede estar relacionados con la calidad de los alimentos que venden en el MERCAL, por ejemplo el café que dicen es amargo y les cae mal en el estómago: *“yo compré café en MERCAL... ¡y ese estómago!”* o pudieran estar relacionados con el tipo de dieta, la forma de preparación de los alimentos *“no es necesario hacer el café negro, negro, que le queme las tripas a uno”*, con la calidad de su dieta diaria o con problemas de parasitosis: *“¡yo tengo parásitos!”*; *“¿Será que yo tengo parásitos doctora?”*; *“ hay parásitos que se le pegan a uno cuando come lechuga... ¡porque a mí se me pegó!”*; *“doctora yo quiero preguntarle algo...hay comidas, no sé cuáles, que me dan malestar en el estómago”*.

También los trastornos digestivos que refieren los más jóvenes pudieran estar relacionados con el alto consumo de refrescos y en las mayores con un bajo consumo de agua y fibra, lo cual les condiciona problemas de estreñimiento y flatulencia: *“yo como caraota solo un día que yo sé que no me van a caer mal”*. Cuando indagué en las reuniones sobre las creencias en relación a la calidad de la alimentación en las diferentes etapas de la vida, piensan que los niños deben comer mejor por encontrarse en crecimiento. Dicen las abuelas que *“la alimentación de los niños es importante... todos deben alimentarse bien, el que trabaja, la embarazada, el deportista, el estudiante, los niños”*.

Esto para mí implica ya un cambio en el pensamiento de la población en general, sobre todo si consideramos que son personas de la tercera edad que han modificado sus creencias en relación a que el hombre, como trabajador y proveedor del grupo familiar, es el que debería comer mejor. Ahora ellas dicen al respecto: *“No, no, eso se acabó... ¡ya eso se acabó!”*. Finalmente, la última de la lista es la mujer, la madre que es quien sacrifica la calidad de su alimentación y hasta la cantidad de alimento que consume para satisfacer las necesidades de su grupo familiar; ésta pudiera ser la causa de las altas prevalencias de sobrepeso y obesidad en las mujeres adultas de estas comunidades.

Llama la atención sin embargo, que en los operativos médico-nutricionales se evidenció un 20,68 % de desnutrición en los niños de 0 a 11 años, lo cual se

contradice con las creencias que manifestaron en nuestras reuniones y puede ser producto de sus limitaciones económicas para la compra de alimentos.

k.I. Motivación al Cambio de Hábitos Alimentarios

“Muchas veces cuando nos vienen a hablar de alimentación pensamos que es tontería, pero cuando nos afecta la salud es que prestamos atención”. A pesar de las barreras ya identificadas, existió desde un principio no solo receptividad a la información que se deseaba transmitir, sino también apertura mental al cambio de hábitos, ya que han adquirido conocimientos básicos pero claros de lo que debe ser una dieta balanceada entre otros conceptos clave, lo cual fue el paso inicial para favorecer la transformación de sus hábitos alimentarios.

Manifestaban también que si yo les hiciera un plan para comer mucho mejor lo recibirían positivamente; de hecho son capaces de invertir dinero para comer algo diferente que les guste (comprar mantequilla, hacer un pasticho), aunque sea esporádicamente. En ellos existía ya, un conocimiento básico que relacionaba la salud con la alimentación, como se evidencia en esta afirmación de una de las participantes a los grupos de discusión: *“yo soy diabética desde hace tres años, cuando dejé de trabajar y me descuidé con la dieta”*. *“Uno cree que la gente rica come mejor...no, al contrario, uno hace el esfuerzo de comer bien módicamente”*.

El percibir que existe ya en estas personas una información - por básica que sea- que asocia calidad de la alimentación con la salud y en consecuencia una motivación por comer bien, es un descubrimiento interesante ya que en general la gente no es consciente de esta asociación, independientemente de su grado de instrucción y por otra parte su consecuencia, que es la motivación por comer bien y que es necesario reforzar para favorecer la transformación de los hábitos alimentarios de estas comunidades. *“Yo vendo veinte tortas de chocolate, arequipe, fresas y yo no le pruebo nada de eso... si uno no se quiere, ¿Quién lo va a querer?”. “Cuando usted esté en el hospital nadie va a ir a verla, lo que van a decir tan buena que era esa señora y se murió”.*

La motivación al cambio de hábitos alimentarios puede darse por muchas vías, una de ellas fue mi imagen corporal, lo cual se evidenció en expresiones como esta: *“doctora yo quiero estar como usted”*; *“ doctora usted está bien así”*; *“yo quiero salir y que me digan esa vieja si esta buena jajaja”*; esto evidencia que la comunicación que se genera con el dialogo se transmite por diferentes vías y se refuerza si hay coherencia entre el mensaje que se transmite y todos los canales por los cuales éste se transmite y se recibe esa información.

El 28 de septiembre del 2013 tuvimos un compartir organizado de forma espontánea por las abuelas que participan en el proyecto agrícola; lo realizaron en la escuela que se está construyendo en el sector *“José Ignacio Acevedo”* como

iniciativa de la empresa privada y lo más importante fue los alimentos que llevaron para compartir, pura comida saludable a base de vegetales, cereales y frutas, lo cual es una clara evidencia de un cambio en su criterio de selección de alimentos y una decisión de comer de una forma más sana y saludable.

Cultivos caseros y comunitarios

a. El inicio de la actividad. Cultivos caseros

En mi intención de crear condiciones propicias para mejorar la salud individual y colectiva de estas comunidades a través de la alimentación y con los conocimientos que ya habíamos adquirido a partir de las reuniones grupales y durante el desarrollo de los operativos médicos nutricionales en relación a su problemáticas de salud, como por ejemplo las limitaciones económicas que les impedía diversificar la dieta y hacerla más balanceada, comenzamos a dar los primeros pasos para desarrollar la actividad de cultivos caseros, la cual surgió como una alternativa de solución a este problema.

Esta actividad se inició con la visita a la comunidad del profesor Rafael Rodríguez Altamiranda, Biólogo de la Facultad de Ciencias y Tecnología de la Universidad de Carabobo (FACYT/UC) al sector “*José Ignacio Acevedo*” a solicitud mía, el 5 de Junio del 2012. El conocimiento de su situación real de salud

relacionada con la alimentación y el haber encontrado una alternativa consensuada en relación a la forma de abordar este problema incrementando el consumo de vegetales y frutas de una forma que no afectaba su ya limitado presupuesto familiar ahora convertida con la visita del Prof. Rafael Rodríguez en una posibilidad factible de desarrollar en los patios de sus propias casas, fue el elemento motivador que permitió dar inicio a la actividad.

Ya para el 25 de Julio de 2012 realizamos recorridos por las comunidades; visitamos la casa de la Sra. María Trocóniz, ya que su esposo Freddy Suárez fue uno de los primeros interesados en cultivar en su patio. La Sra. María Trocóniz, es una mujer de pequeña estatura y cincuenta y cinco años de edad, miembro del comité de salud del sector “*José Ignacio Acevedo*” y quien desde mi llegada a su comunidad fue la que facilitó siempre todos mis esfuerzos, altamente comprometida con todas las actividades que surgieron del proyecto inicial.

Más que conocer, compartí con su familia, su esposo, hijos y nietos; el inicio de la actividad de cultivos fue en el patio de su casa, guardaba las herramientas agrícolas que se usan a diario en su casa para evitar que fueran robadas, siempre buscando la manera de ayudar al desarrollo de todas y cada una de las actividades; ha pasado por situaciones de salud, una operación, muerte de un hermano, partos de sus hijas y no ha perdido el compromiso con el proyecto, siempre ahí, presente; un ser

humano generoso, honesto, sencillo y altamente comprometido a quien en el transcurso de estos tres años he tenido el gusto de conocer.

Para el 31 de Julio de ese mismo año, dos personas más de la comunidad la Sra. Yasmín, vecina del frente de Leydis Guillén y la Sra. Belkis López quien vivía una cuadra más arriba ya se habían ofrecido de manera voluntaria para cultivar, iniciando ese mismo día la elaboración de semilleros y la preparación de tierra y materos, paso inicial del proceso. Esto llamó la atención de los vecinos que se acercaban, algunos ayudaron y luego se retiraron a realizar sus actividades: la dinámica de la comunidad que se manifiesta una vez más como un movimiento constante de personas en torno a las actividades que se inician y que despiertan la curiosidad del colectivo.

De estas dos personas, solo la Sra. Belkis López mantuvo el entusiasmo por la actividad; su gusto por las plantas la mantuvo muy activa con los cultivos hasta que por razones personales tuvo que mudarse de la comunidad. En vista de las limitaciones de espacio de su patio, nos llevó a casa de su suegra, la Sra. Dilcia Barrios, la cual se incorporó también a la actividad; a esta señora también le gustaba cultivar y tenía en su patio plantas medicinales (poleo, sábila, colombiana) además de ocumo, lechosa, ají dulce entre otras. Sin embargo fue en la casa de la Sra. María Trocóniz, que la actividad de cultivos caseros se hizo más permanente y provechosa, ya que su esposo Freddy y su nieto Ángel se incorporaron a la misma.

El trabajo compartido en una actividad como la agrícola que exige tanta dedicación, fue una buena herramienta para trabajar el compromiso, tan necesario para alcanzar objetivos y metas más ambiciosas como la que posteriormente se logró con los cultivos comunitarios. Sin embargo, la Sra. Belkis López se convirtió en un elemento dinamizador importante que permitió mantener activa la red comunicacional, consiguiendo patios de vecinos los cuales visitábamos el profesor Rodríguez y yo semanalmente en la comunidad y es así como entre aciertos y fracasos nos fuimos preparando para una actividad más ambiciosa, los cultivos comunitarios.

b. De los cultivos caseros a los comunitarios

Comenzamos primero a sembrar en espacios comunitarios pequeños, frente a la casa de los vecinos ya que en esta comunidad existen muchos terrenos ociosos que al ser recuperados no solo se convierten en un pulmón vegetal importante sino que alejan la delincuencia y la inseguridad, una de las necesidades más sentidas de estas comunidades.

A esta iniciativa se incorporó el Sr. Juan Isidro Chávez, un adulto mayor cuyo hijo es vecino del Sr. Freddy Suárez, con gran vocación para la siembra que ya había experimentado de manera espontánea junto con su hijo en un pequeño terreno frente a su casa la siembra de quinchoncho.

El “*catire*” Chávez, es un hombre de pequeña estatura pero de contextura fuerte a sus más de setenta años, camionero de oficio; siempre decía que no hay que “*tenerle miedo*” al trabajo, que le gusta el trabajo fuerte, para el cual hay que tener “*raza*”. Tiene lo que yo llamo “*cultura de siembra*”; cuenta que su abuelo y su padre eran agricultores en Portuguesa, que tenía grandes hectáreas sembradas y muchos trabajadores; creo que es esa fuente de aprendizaje vicario o social tan importante, lo que trajo como resultado su gran motivación hacia la actividad agrícola.

Nos decía además que su filosofía es la de ayudar y colaborar siempre; que el patrón y los obreros deben trabajar en colaboración y con armonía, porque ambos se necesitan; esto para mí es sabiduría popular. Fue y sigue siendo un gran colaborador de nuestro proyecto agrícola, sobre todo en lo que se requiere trabajo duro como limpieza del terreno y siembra.

La Sra. América, vecina del hijo del Sr. Chávez también es del llano y tiene bastante conocimiento de siembra, actividad que también realizaba con sus padres desde niña; nos decía que el suelo ahí era fértil y que ella también había sembrado auyama y ají dulce en el terreno frente a su vivienda.

A pesar de que las intensas y frecuentes lluvias entre Agosto y Noviembre del 2012 arrasaron con nuestra siembra y provocaron desánimo en los involucrados pues nuestro esfuerzo no se concretó en logros que aumentaran la motivación de estas

personas hacia la actividad, si fortaleció nuestro compromiso con la actividad. Nuestro trabajo agrícola en estos pequeños espacios comunitarios incorporó no solo a un motivado grupo de vecinos sino también a sus hijos; fue una fase hermosa y muy aleccionadora del proceso, que permitió dar paso a otra a mayor escala, la siembra de un espacio de mayores dimensiones: el terreno detrás del CDI de la Vivienda Popular Los Guayos.

La perseverancia, la fortaleza para persistir en la acción a pesar de las adversidades son cualidades del espíritu que es necesario desarrollar para lograr un grado de compromiso que permita perpetuar en el tiempo la actividad y pueda lograrse el cambio, la transformación de estas comunidades; el luchar contra el desánimo de las personas, producto de un esfuerzo que no rindió frutos en cuanto a productos pero sí en cuanto a compromiso de las personas involucradas, me llevó a plantearme nuevas estrategias motivacional.

La búsqueda de nuevos espacios comunitarios como una manera de lograr una experiencia positiva que mostrar, me llevó a la casa del Sr. Santiago González, un vecino del sector “*Fórmula 1*” también de la tercera edad, quien fue muy receptivo a la propuesta a pesar de sus limitaciones físicas; tenía en el terreno frente a su casa una siembra con plantas medicinales, “*remedios*” como él los llamaba y fue quien me confirmó mi impresión en relación a que la mayoría de la gente de la zona viene del campo, de allí el potencial que tiene la actividad agrícola en estas comunidades.

El desarrollo de la actividad de cultivos en espacios comunales pequeños, tuvo muchas dificultades relacionadas con factores ambientales; no solo las condiciones climáticas, sino también hormigas y animales domésticos que dañaban los cultivos, pájaros, grillos, roedores que se comían las semillas o arrancaba las plántulas. Fue esta lucha contra la inconstancia, el desánimo y el conformismo lo que me llevó a considerar la propuesta de la Sra. Pastora Hernández de utilizar el terreno detrás del CDI de la Vivienda Popular Los Guayos como espacio para retomar la actividad de cultivos comunitarios.

Tomar esta decisión fue para nosotros, en ese momento, un reto importante, dado el poco resultado que había dado la actividad de cultivos caseros y la desmotivación que en consecuencia esto produjo y por otra parte, la falta de recursos económicos que nos permitiera desarrollar un espacio de mayores dimensiones. Finalmente llegamos a Septiembre del 2012 de la mano de la Sra. Pastora Hernández, miembro del Consejo Comunal del Sector “*Fórmula 1*”, al espacio comunal en el que actualmente se desarrolla la “*Unidad Productiva Agrícola Quigüa*”, el terreno detrás del CDI del sector 7 de la Vivienda Popular Los Guayos. Este espacio grande y según el Prof. Rodríguez con suelo óptimo para la siembra, tenía sin embargo limitaciones con la seguridad lo cual lo convertiría en un espacio no óptimo para el proyecto.

La actividad agrícola en este espacio comunal también enfrentó otros problemas que nos probaron como equipo en la búsqueda de soluciones a medida que se iban presentando las dificultades y a su vez reforzaron la motivación y el compromiso de los participantes en esta actividad; la limpieza y mantenimiento del terreno fue una de ellas, ya que se trataba de personas de la tercera edad con limitaciones físicas para algunas actividades; la ayuda de los más jóvenes requería para ese entonces y según la Sra. Maria Trocóniz de un incentivo económico del que no disponíamos, lo cual hizo necesario aumentar la motivación en este grupo de señoras de la tercera edad para mantenerlas en la actividad.

El proyecto contaba desde sus inicios con muy pocos hombres el Sr. Eduwal Prieto, el Sr. Luis García, el Sr. Juan Isidro Chávez y el profesor Rafael Rodríguez preparando un terreno lleno de escombros que hubo que remover para poder elaborar los canteros y sembrar.

Eduwal Prieto es un hombre pequeño, de treinta y ocho años de edad, muy despierto y dinámico a pesar de su discapacidad neurológica; pertenece al consejo comunal del sector “*José Ignacio Acevedo*” y ha sido también un gran colaborador del proyecto, siempre presente y dispuesto a colaborar; se encarga de la logística: tramita las solicitudes a la Alcaldía, contacta a los representantes de los consejos comunales vecinos cuando se requiere, con las empresas de la zona, etc. Se ha crecido con la actividad, se ve más participativo y seguro de sí, tiene ahora buenas iniciativas;

antes era una persona muy callada y reservada ahora está muy al tanto de la dinámica del proyecto, de su consejo comunal y de la comunidad. La incorporación del Sr. Luis García, encargado del mantenimiento del CDI fue un elemento importante y clave para el inicio y aún hoy en día, para el desarrollo que en la actualidad ha alcanzado la actividad.

Luis es oriundo del Estado Falcón; su padre tenía grandes siembras de cocoteros y patilla y él desde niño lo ayudaba con el trabajo; es un hombre callado pero laborioso, constante y comprometido con el proyecto desde el principio, con un alto sentido de lo que es el bien común, producto según creo de una ideología política en la que encontró encausar su gran sensibilidad social.

A sus 65 años este hombre delgado y alto es muy activo y colabora en todo con el proyecto: desmaleza el terreno, remueve la tierra, arregla la bomba que suministra el agua a los cultivos, nos guarda las herramientas, riega las plantas, etc. Las señoras Irma Mendoza, Eva Gutiérrez, Carmen Pirona, Pastora Hernández, Mirla Mejías, Clara Rodríguez, han contribuido también a formar un equipo de trabajo comprometido que se ha fortalecido también en el compromiso comunitario a través del desarrollo de la actividad agrícola.

El desarrollo de los semilleros también fue difícil ya que las plántulas eran comidas por roedores, grillos, pájaros, etc.; este problema fue solventado por la

iniciativa de la Sra. Alexia Rodríguez de Estrada e Irma Mendoza, quienes comenzaron a hacer sus propios semilleros y a cuidarlos en sus casas.

El robo de las pocas herramientas que teníamos al iniciar el proyecto, los muchachos de la zona que arrancaban y dañaban la siembra fueron otras de las dificultades que tuvimos que superar. Esta última fue la barrera más importante a vencer antes de decidimos a iniciar la siembra en el terreno detrás del CDI, así como también las “*asignaciones especiales*” para el Sr. Luis García, responsable del mantenimiento del CDI y gran colaborador de nuestra actividad, lo cual casi lo desincorpora del proyecto agrícola y que ameritó la intervención de los consejos comunales de los dos sectores involucrados “*José Ignacio Acevedo*” y “*Fórmula 1*” ante la dirección del CDI del sector 7 de la Vivienda Popular Los Guayos, solicitando el apoyo formal del Sr. Luis García para la actividad de cultivos comunitarios.

Alexia Rodríguez de Estrada es una señora delgada y pequeña, a sus sesenta y cinco años es una persona muy activa, dice que eso se debe a que come muy sano y no sufre de nada. Conoce mucho de siembra, actividad que le gusta desarrollar en su casa y ahora en la comunidad. Altamente comprometida con el proyecto agrícola desde sus inicios va todos los días bien temprano a trabajar en los canteros los cuales riega y limpia con esmero. Es oriunda del Municipio Los Guayos, es nuestra informante histórica ya que a través de los relatos de su infancia, hemos conocido mucho de la vida de esa comunidad.

El ir creando las condiciones en el terreno, el buscar alternativas para solucionar los problemas que iban surgiendo con la actividad y la falta de recursos financieros para resolverlos más fácilmente resultó ser, a la final, una gran oportunidad para trabajar el compromiso con la actividad y fortalecer la red comunicacional ya que contactábamos por ejemplo a la alcaldía para que nos donaran la tierra abonada y una cuadrilla para limpiar el terreno; recibimos también donaciones de semillas de algunos agricultores de la zona, el préstamo por parte del INCES de las herramientas agrícola, etc.

Al ir solucionando los problemas y avanzando en la actividad, se reforzaba a su vez la motivación y se mejoraba la comunicación ya no solo entre los participantes sino también con los vecinos e instituciones de la comunidad y fuera de ella, concretándose en una visita a la “*Unidad Productiva Tacarigua 2*” ubicada en Mariara y a donde fuimos trasladados en un autobús de la Alcaldía de Los Guayos, solicitado por los consejos comunales participantes en el proyecto; allí aprendimos la técnica de cultivo de lombrices (lombricultura).

Este accionar, que se generó por la falta de recursos económicos del proyecto, sirvió en última instancia, para fortalecer el compromiso como grupo con la actividad agrícola y con nuestra red comunicacional.

La actividad agrícola, permitió además despertar el interés por el conocimiento de algunos tipos de vegetales, su forma de cultivo, de preparación y sus propiedades en beneficio de la salud, todo lo cual se concretaría para Julio del 2013 en la actividad educativa formal como Módulo de Nutrición que les dicté, con el apoyo del INCES como parte de su formación como “*Productores de Hortalizas*”.

La actividad agrícola en este espacio fue y seguirá siendo una ventana abierta hacia la comunidad, que permita la incorporación de nuevos participantes. Una de mis ideas originales y que aún no hemos logrado materializar, es la incorporación de los niños de educación básica, que cuentan con un programa del MPPE llamado “*Todas las manos a la siembra*” a la actividad de cultivos.

Esta idea surgió en mí a raíz de una conversación que tuve en el NAPI del sector “*José Ignacio Acevedo*” con María, la hija de la vacunadora Carmen Pérez, quien me dijo que quería participar de la actividad de cultivos y que había otros niños interesados en participar. Esta fuente de aprendizaje vicario o social desde tempranas edades, con el apoyo de los conocimientos y la experiencia de las personas de la tercera edad incorporadas a la “*Unidad Productiva Quigüa*” y con la supervisión de sus maestros sería no solo un gran aprendizaje y garantía de desarrollo futuro del proyecto, sino también un avance hacia la seguridad alimentaria y mejoras en la salud de la comunidad, replicable en otras comunidades y Estados.

c. La “Unidad Productiva Agrícola Quigüa”: Logros, Limitantes y Barreras a Superar

El cultivar en su casa o en un espacio comunitario y los conocimientos adquiridos generó en los participantes un compromiso con su alimentación y su salud y por tanto un ambiente favorable para el inicio del consumo regular de vegetales y frutas, que favoreció el cambio de sus hábitos alimentarios y por ende, los de su grupo familiar.

Por otra parte, el compartir un trabajo diario tan exigente de un verdadero compromiso como es la actividad agrícola, fue a su vez gestando un mayor interés de los participantes por su comunidad. Un beneficio adicional de esta actividad, fue la recuperación de los espacios ociosos de la comunidad, ganados por el hampa, las mejoras en el ambiente y en los suelos cultivados y el proceso de socialización que permitió el fortalecimiento de los consejos comunales en torno a una actividad de interés común.

Esta actividad tiene implícita también la posibilidad de lograr el desarrollo económico de la comunidad, tal como lo ha manifestado la Sra. Pastora Hernández, miembro del Consejo Comunal del Sector “Fórmula 1”, quien además participa en la “Unidad Productiva Agrícola Quigüa”; ella considera que el producto de estos cultivos puede ser vendido a las puertas del MERCAL a menor costo que en un mercado popular y que el producto de estas ventas podría ser utilizado en beneficio

de la comunidad; esta actividad tiene además la potencialidad de convertirse en una actividad de intercambio comercial con otras comunidades de la zona.

La experiencia podría resultar dinamizadora para otras comunidades que se interesen en replicarla con cultivos similares o diferentes y que a futuro lleven al intercambio de productos entre ellas y a la producción a mayor escala, mejorando en forma permanente la calidad de la alimentación y la economía de las comunidades pertenecientes a los sectores populares.

Otras posibilidades de la “*Unidad Productiva Agrícola Quigüa*” a futuro serán la creación de viveros, generación y venta de abono de lombrices, creación de una FERREPATRIA en la comunidad, logro de financiamientos agrícolas por parte de entes gubernamentales lo cual es más factible ahora ya que por una parte, están capacitados por el INCES y continúan una segunda etapa formativa en este año 2014 y por la otra, muchos de los sujetos de aprendizaje se han incorporado a los consejos comunales, que son la vía actual para la obtención de los financiamientos gubernamentales, entre otras muchas posibilidades de crecimiento que aportarán beneficios económicos a familias y a la comunidad, contribuyendo a mejorar su calidad de vida y a avanzar hacia el desarrollo endógeno de las comunidades.

El haber tenido yo la posibilidad de llevar nuestra experiencia agrícola a cuatro foros Nacionales, testimoniar nuestras experiencias y logros en dos

publicaciones en revistas acreditadas a nivel nacional e internacional, les ha dado a los participantes en la actividad un sentido de importancia y de trascendencia, ya que lo sienten como propio; la Sra. Irma Mendoza lo llama “*mi conuquito*” lo cual era una de mis aspiraciones con la actividad agrícola ya que el sentir el proyecto como propio, ha generado el compromiso necesario para sacarlo hacia adelante, es *hacerse cargo* de su problema alimentario generando la solución.

A su vez, la actividad de cultivar la tierra es generadora de significados y en consecuencia también de derechos y obligaciones ya no a nivel personal sino colectivo; es por tanto esta actividad a mi entender, un elemento socializador por excelencia, clave para la participación y el empoderamiento de las comunidades.

La incorporación del Sr. Benito Landaeta, un abuelo de setenta y cinco años, con grandes conocimientos y experiencia en cultivos, ya que ha sido su labor desde niño en la zona de Manuare, de donde es oriundo al igual que la experiencia del Sr. Juan Isidro Chávez, el otro abuelo incorporado al proyecto, le dieron y le siguen dando ejemplo de perseverancia en el trabajo, de compromiso con la actividad, fueron y siguen siendo, la inspiración del proyecto, los que le han dado raíces a la actividad de cultivos hoy consolidada como “*Unidad Productiva Quiñua*”; son además y una fuente inagotable de experiencias de vida que enriquecen todos los días nuestra actividad agrícola.

Entre las barreras a superar, la organización y distribución equitativa del trabajo agrícola ha sido el problema que más ha generado “*ruido*” dentro del grupo y que me ha tomado más tiempo en lograr que mis propuestas de soluciones encuentren “*sintonía*” en ellos pues todavía no se terminan de organizar como grupos de trabajo con una metodología definida.

Entre mis propuestas se encuentran la de distribuirse los horarios de riego y atención de los canteros de acuerdo a sus actividades conformando pequeños grupos o cuadrillas que incluyan sábado y domingo, el que todos compartan el trabajo pero un grupo muy específico (de dos o tres personas por cantero) que se ocupe de la atención de los mismos; finalmente la Sra. Irma Mendoza ha propuesto cercar un cantero y ocuparse de su atención diaria.

Pienso que el “encontrar” una metodología de trabajo agrícola consensuada que le sirva a todos o hasta diferentes metodologías implementadas a la vez (trabajo individual y/o en grupos de los canteros) permitirá el desarrollo más eficiente y el progreso de la actividad agrícola, forma parte de este proceso de encontrar su identidad como grupo y forma parte de este proceso de aprendizaje y apropiación de conocimientos.

Por otra parte, muchas de esas personas de la tercera edad que estuvieron conmigo en las reuniones grupales no se han incorporado a la actividad agrícola

porque consideran que ya no están en edad para arar la tierra, dicen no tener ya fuerzas para trabajar la tierra, que tienen dolencias, que no pueden trabajar con escardilla; ciertamente muchas de ellas tienen enfermedades crónicas, están con sobrepeso, dolores crónicos y es una limitante real mas no excluyente para la actividad, ya que según el profesor Olivar se pueden elaborar canteros altos de manera que no se tengan que agachar.

Las limitaciones económicas que desde el principio ha tenido el proyecto - que para mí también ha sido una oportunidad para trabajar la motivación y el compromiso -, no han permitido la elaboración de este tipo de canteros para las personas de la tercera edad sin embargo pienso que estas abuelas se pueden incorpora a otras actividades como el riego de plantas, elaboración y atención de semilleros en sus casas, preparación de compost, de humus de lombriz e incorporar a los más jóvenes para el trabajo de siembra.

Reforzar la motivación de los jóvenes para incorporarse al proyecto ha sido difícil ya que tienen muchas exigencias familiares (dormir en la cola del MERCAL por ejemplo, limitaciones en el consumo de alimentos que los mantiene con un nivel de energía bajo, la exigencia física que le hacen los adultos mayores por ser los más jóvenes, entre otras), lo cual los mantiene a la defensiva y no ha favorecido su incorporación definitiva a la actividad agrícola.

Sin embargo, con la incorporación de los estudiantes de la Aldea Universitaria de Paraparal, ha sido una gran alegría y una esperanza para vencer la limitación física de las abuelas(os) que integran la “*Unidad Productiva Agrícola Quigüa*”.

Red Alimentaria Autopoiética

a. Los Orígenes de la Red

Desde el inicio de mi incursión en estas comunidades, toda la información, discutida y consensuada en las reuniones grupales con las abuelas como líderes natos de la comunidad y que generaban continuamente nuevos saberes en materia alimentaria, necesitaba ser difundida al resto de la comunidad; producto de esta necesidad surgió en mí la idea de conformar una *red alimentaria autopoiética* asignándole a las participantes la tarea de divulgar los acuerdos que se producían en cada una de las reuniones entre familiares, vecinos y amigos de la forma como quisieran hacerlo y basada en la idea de que la información, transmitida a su vez por sus pares a familiares y vecinos, sería mejor aceptada y tendría más posibilidades de ser asumida y multiplicada, ya que se transmitiría de una forma espontánea y creativa y con sus propios códigos, símbolos, valores, experiencias y vivencias.

La “*red alimentaria autopoiética*”, que se reforzaba con cada actividad que surgía como producto de mi interactuar con la comunidad (grupos focales, operativos

médicos nutricionales y cultivos caseros y comunitarios), cumplió con la función no solo de transmitir la información que se generaba permanentemente, sino que se convirtió en un gran elemento motivacional y socializador, dándole cada vez mayor significado a la comunicación y estructura a la red.

El suministrar información permanente de las actividades que desarrollamos “*en*” la comunidad y “*con*” la comunidad, la retroalimentaba constantemente y la mantuvo viva y actualizada, permitiendo así su perpetuación en el tiempo. Interpretando el pensamiento de Luhmann, la red se conformó con vecinos (as) de ambos sectores (“*José Ignacio Acevedo*” y “*Fórmula 1*”); su estructura y estabilidad fueron dadas por el establecimiento de relaciones “*con sentido*”, basadas en el valor motivacional que tiene para ellos cada una de las actividades que buscan finalmente la preservación y recuperación de su salud individual, familiar y colectiva a través de una mejor alimentación, siendo éste su componente socializador.

Fue precisamente la generación de una estructura de red basada más en su valor motivacional y socializador que en su valor de difusor de información, lo que le dio identidad, diferenciándola pero a la vez permitiendo su interacción comunicacional con el entorno, representado para mí por la realidad social, económica, cultural, alimentaria y de salud propia y de otras comunidades. Al lograrse esto, el comportamiento de la red ya no es una consecuencia directa de los estímulos del entorno sino de su propia percepción, se convierte en autorreferencial,

lo cual impidió la distorsión de los contenidos a difundir y permite (teniendo como base la motivación), su permanencia en el tiempo como medio de difusión de estos nuevos saberes a través de la socialización que genera. Luhmann dice que fuera de la red no existe comunicación y que el proceso de humanización (socialización) solo es posible cuando existe una red cerrada (“*autopoiética*”); el entorno entonces no se convirtió en un condicionante para la existencia de la red

b. Evidencias de la conformación de la red

Existen evidencias, desde que inicié el trabajo en esta comunidad, de que se ha ido conformando y fortaleciendo nuestra “*red alimentaria autopoiética*”, como son el que inicialmente las reuniones grupales se realizaban en el Núcleo de Atención Primaria (NAPI) del sector, con personas voluntarias y que poco a poco y de manera progresiva, se fueron incorporando más personas hasta que las mismas se comenzaron a realizar en las viviendas de los vecinos de la comunidad, quienes las ofrecían como espacios para el diálogo y el consenso de manera voluntaria; es así como se realizaron reuniones en las casas de Carmen Linares, Leydis Guillén, María Trocóniz y Eudosia Pirona entre otras.

Estas reuniones, que duraron más de dos años realizándose en la comunidad como resultado de mi accionar y gracias a la actividad de la red, le permitió a los vecinos abrirle las puertas de sus casas a sus propios vecinos, la mayoría de ellos

desconocidos, fortaleciendo el proceso de socialización que los llevaría a desarrollar un proyecto comunal como la “*Unidad Productiva Agrícola Quigiia*”.

Mi propuesta inicial de estructura y funcionamiento de la red, era quizás muy estructurada para ellos en ese momento consistía en crear seis grupos de personas que se reunieran una vez al mes conmigo para discutir temas de alimentación y que a su vez esas personas formaran grupos de vecinos o familiares con los cuales reunirse para transmitir la información generada para que luego esas experiencias de grupo las compartieran conmigo en la siguiente reunión.

Esto no fue posible lograrlo, conformándose finalmente un solo grupo que asistía todos los miércoles, entre quince y veinte personas. La información consensuada y acordada que surgía de las mismas, se difundió de manera informal pero realmente efectiva, ya que permitió la organización y ejecución de doce operativos médicos nutricionales, donde participaron trescientas once personas de diferentes edades.

En los dos últimos operativos, la participación fue masiva atendándose entre cincuenta y sesenta personas por operativo; esto adquiere mayor importancia si consideramos que dicha participación requería de una logística muy particular, como era la llegada temprana (7 am) cosa no usual en estas comunidades, la conformación de listas de participantes por sesión, llenado de planillas de consentimiento

informado, de recordatorio de consumo alimentario del día anterior, recolección de muestras de orina y heces todo esto el día previo a la participación en la jornada y lo cual fue cumplido a cabalidad por los participantes.

La transmisión de las instrucciones previas al momento de la atención médica que fueron transmitidas de manera altamente eficiente por las personas participantes a las reuniones grupales a sus familiares y vecinos, permitieron el desarrollo exitoso de los operativos médicos y su culminación en el lapso estimado; esto fue una evidencia más del desarrollo alcanzado por la “ *red alimentaria autopoietica*”, llegando incluso a difundirse la actividad por una emisora de radio local, permitiendo así la participación de algunas personas de otras comunidades de Los Guayos.

La fuerte socialización que generó esta actividad de operativos médicos nutricionales permitió que a través de la red se difundieran las convocatorias a las reuniones que semana tras semana se realizaban en la comunidad en la casa de vecinos para la entrega de resultados a la par de los operativos médicos nutricionales,

Esto aumentó el interés por saber dónde y cuándo sería la próxima reunión, evidenciándose así un interés genuino y profundo por la actividad que se hacía cada vez más notorio por la mayor participación que se apreciaba en las reuniones semana tras semana. La motivación, el interés por algo que se considera valioso es para mí, el motor que impulsa y mantiene una red comunicacional entre las personas en

general y en esta comunidad en particular; el interés en común es la base de la comunicación, generando mecanismos diversos para que esa comunicación no solo sea eficiente sino que se mantenga en el tiempo.

Un ejemplo de esto es lo que me comentaba el 22 de Enero del 2013 la Sra. María Trocóniz en su casa, mientras observábamos a Freddy su esposo, Ángel su nieto y el Prof. Rafael Rodríguez trabajar en la troja. Me comentaba María (o Mary que es como a ella le gusta que la llamen), que el sábado ya sabían que había llegado pollo; dice que siempre hay alguien que “*avisa*”, en esta oportunidad fue una sobrina de su vecina que trabaja a destajo en MERCAL, aunque en ocasiones es el “*sonido cuando lanzan las cavas*” lo que les avisa que llegó el pollo ya que ella vive detrás del MERCAL del cual la separa una canal.

Esto nos da la idea de todos los mecanismos de comunicación que se ponen en juego cuando hay una motivación, en este caso el interés por obtener un producto que consideran fundamental para su alimentación diaria como es el pollo. Es la misma motivación que los llevó a hacer colas desde el domingo en la noche para obtener los números en horas de la madrugada y el lunes en la mañana poder comprar el producto, situación que se repite cada vez que llega.

La incorporación de adolescentes del sector “*José Ignacio Acevedo*” al proyecto agrícola, fue el resultado de una reunión de este consejo comunal en la cual

se habló de la actividad. El haber logrado que como iniciativa propia la Sra. María Trocóniz haya abordado la temática en una reunión de su consejo comunal, logrando la incorporación voluntaria y con el consentimiento de sus padres, de ocho adolescentes de su comunidad al proyecto agrícola “*Unidad Productiva Quigüa*”, es una evidencia clara de la actividad de la “*red alimentaria autopoietica*”, lo cual la fortalece.

Por otra parte, la incorporación aunque aún parcial del consejo comunal del Sector “*IB*” en la persona de la Sra. Blanca Silva a nuestras actividades de socialización en espacios comunitarios y universitarios, es también producto de la actividad de la red.

La “*red alimentaria autopoietica*” también se fortaleció en la medida que se desarrollaba la actividad de cultivos caseros y comunitarios, la cual generó una socialización diferente, más cercana que la de las reuniones, ya que en esta actividad se comparte no solo el trabajo sino los sueños, una visión de futuro tanto individual como de comunidad. Ha permitido además que muchas más personas de la comunidad se enteren de la actividad y se interesen por formar parte de la “*Unidad Productiva Agrícola Quigüa*”. La información fue y sigue siendo transmitida por los participantes en el proyecto agrícola, tal como fue concebida desde un inicio la estructura de la red; se acercan personas a ver la actividad, preguntan, se interesan,

pocos se comprometen pero la información sigue fluyendo, de manera lenta pero a su vez permanente y consistente.

Muchos creo se encuentran aún en una fase indagatoria, esperando a ver cómo evoluciona el proyecto agrícola, ver sus logros para incorporarse luego a él. La dinámica de la actividad agrícola y la falta de recursos financieros del proyecto, nos condujo a solicitar ayuda a la Alcaldía, como la limpieza del terreno, tierra abonada y bloques para la realización de los canteros; si bien su ayuda fue muy limitada, sirvió para que conocieran de nuestro andar, lo cual fortalecía cada vez más tanto a la red como la actividad.

A su vez, la visita de la coordinadora del INCES La Quizanda, Lic. Oneida Araujo acompañada de la prensa local para hacer un reportaje a los participantes en nuestro proyecto agrícola le dio cada vez más sentido, fuerza y dirección a la red. Eduwal Prieto también tuvo la iniciativa de difundir nuestro proyecto agrícola e invitar a la socialización que se realizó el 27 de Noviembre del 2013 en los espacios del CDI de la Vivienda Popular Los Guayos a la cual fueron invitados autoridades locales (Alcalde y concejales), consejos comunales y vecinos.

A esta actividad convocada por el INCES como requisito final para culminación de la formación como “*Productor de Hortalizas*” iniciada en Junio de 2013 y para la cual fueron invitados los representantes de más de diez consejos

comunales del sector fue la validación del propósito de configurar una “*red alimentaria autopoietica*”, ya que puso en contacto directo a los participantes del proyecto agrícola con sus pares representantes de los consejos comunales de otros sectores de la zona a través de la elaboración y repartición de cartas de invitación para la actividad y posteriormente en el mismo momento de la actividad, permitiéndoles mostrar a sus vecinos lo que ya para ese momento se había convertido “*su*” proyecto comunitario y al cual a su vez los invitaban a participar.

Pienso que la cristalización de la “*red alimentaria autopoietica*” fue producto de esa actividad de socialización en la comunidad, llevada por mí luego a nuestros espacios universitarios como coordinadora de la jornada médica titulada “*Educación, alimentación y Desarrollo endógeno: ¿camino hacia la participación y el empoderamiento de las comunidades?*” realizada el 7 de Febrero del 2014 y la cual contó con la participación de ponentes universitarios, representantes de los consejos comunales y los participantes de nuestro proyecto agrícola.

Esta dinámica de información sobre la actividad agrícola y de convocatoria de los propios vecinos comprometidos desde hace dos años con ella a otros para incorporarse a la formación que con el acompañamiento del INCES ya se inició este año 2014, son evidencia de que se mantiene viva, activa y funcionando la “*red alimentaria autopoietica*” generada desde hace más de tres años en estas comunidades. Reforzada con logros, como es la “*Unidad Productiva Agrícola*

Quigüa”, esta motivación ha permitido y seguirá permitiendo el desarrollo y difusión de la actividad agrícola, la incorporación de nuevos miembros de la comunidad al proyecto y el fortalecimiento de la “*red alimentaria autopoietica*” como elemento motivacional, socializador y comunicacional, garantía de la continuidad y permanencia en el tiempo de esta propuesta transformadora.

Una vez identificados esos elementos que a mi criterio eran necesarios para garantizar la permanencia en el tiempo y el fortalecimiento de nuestra “*Unidad Productiva Agrícola Quigüa*” - motivación y compromiso- , se hizo necesario pensar en garantizar también un acompañamiento perseverante, paciente y comprometido con esta actividad, importante y necesario para garantizar su permanencia en el tiempo y como vehículo para lograr el empoderamiento de las comunidades.

c. El Observatorio Nutricional Digital como Herramienta de Socialización

La creación de nuestro “*Observatorio Nutricional Digital*” forma parte de esta red comunicacional que se generó desde mi llegada a estas comunidades y permitirá actualizar información nutricional y evaluar a distancia la actividad de cultivos caseros y comunitarios.

En relación a la actualización de información nutricional, contamos ya con una herramienta como lo es un blog de mi autoría y en el cual incorporo

permanentemente información sobre temas relacionados con la alimentación. Para la creación de este “*Observatorio Nutricional Digital*” que ya se encuentra diseñado y en fase de implementación, hemos contado con el apoyo de la Facultad de Ciencia y Tecnología e la Universidad de Carabobo (FACYT/UC), específicamente del departamento de Computación en la persona de la profesora Elsa Tovar y de la tesista Ariana de Andrade.

A través de él podremos compartir nuestras experiencias con otras comunidades y será un elemento facilitador a futuro para la comercialización a precios solidarios de los productos obtenidos de nuestros cultivos comunitarios, mejorando así no solo la salud sino favoreciendo también el desarrollo económico de las comunidades.

Por otra parte, el “*Observatorio Nutricional Digital*” será una herramienta de apoyo a investigaciones en comunidades enmarcadas en el área de Nutrición, tomando como punto de partida la experiencia que he compartido, a lo largo de estos tres años, con las comunidades de los sectores “*José Ignacio Acevedo*” y “*Fórmula I*” del Municipio Los Guayos del Estado Carabobo.

El animar a las comunidades a utilizar la tecnología como vía de comunicación con investigadores e instituciones públicas y como medio de actualización constante de información educativa en materia nutricional, lo considero

sin lugar a dudas, un gran paso para la socialización del conocimiento nutricional y un camino hacia el empoderamiento de las comunidades.

La inexistencia de metodologías de trabajo que puedan ser usadas por los investigadores y la necesidad de mantener la continuidad de programas de educación nutricional en las comunidades que permita analizar la estructura de consumo alimentario y sus efectos sobre el estado nutricional de la población, además de las otras actividades que refuerzan el componente educativo y motivacional, como es el caso de la actividad de cultivos caseros y comunitarios, hace que la definición de una base de datos de historias clínicas y de un sistema de administración, carga y mantenimiento de la información de esas historias, no sea suficiente para lograr la socialización del conocimiento nutricional, ya que la socialización que se busca implica la integración de la comunidad y la generación de un proceso de comunicación tal que les permita encontrar las soluciones a sus problemas reales de salud, derivados de su situación nutricional.

Por esta razón se plantea que el “*Observatorio Nutricional Digital*” como una herramienta más sofisticada, que no sólo maneje la información nutricional relevante sino que masifique la autogestión del conocimiento nutricional, que se convierta en una herramienta computacional para establecer un canal bidireccional permanente y a distancia entre comunidad e investigador, transformándose en una herramienta de

diagnóstico, educativa, motivacional y de difusión de información entre las comunidades.

Entre sus potencialidades se encuentran las de permitir evaluar el estado nutricional de la comunidad, con énfasis en los grupos vulnerables y de alto riesgo, la identificación de problemas coyunturales y situaciones de emergencia que pongan en riesgo el desarrollo de los cultivos y la permanencia de la red alimentaria que se ha generando en la comunidad, el enlace de esta iniciativa de la comunidad con programas municipales, estatales y gubernamentales, con el fin de sumar esfuerzos y potencializar los recursos materiales, técnicos y humanos con los que se dispone, así como el permitir la estandarización de criterios y proponer una metodología de trabajo que pueda ser usada por otros investigadores para mantener la continuidad de programas de intervención nutricional en las comunidades.

c.1. Aspectos Técnicos del “*Observatorio Nutricional Digital*”

En su aspecto técnico, el “*Observatorio Nutricional Digital*” es una herramienta de software que permitirá procesar la información que se genere en estas comunidades en relación a salud nutricional y actividades relacionadas - como son los cultivos caseros y comunitarios - y mantenerla actualizada con la participación de la población, que es la que proporcionará los resultados de los planes que se implementen, permitiendo la mejora de los mismos e identificar factores que

requieran ser analizados para crear nuevos planes o modificar los existentes, con el fin de que la motivación y el proyecto perduren en el tiempo.

Los habitantes de la comunidad contarán entonces con el acceso a una interfaz donde podrán responder ciertas preguntas que yo podré recibir y evaluar a distancia, permitiéndome monitorear a la población, evaluar los avances o riesgos que enfrente el proyecto de socialización del conocimiento nutricional en cualquiera de sus actividades y mantener y actualizar la educación nutricional de la comunidad, utilizando como medio mi blog y dándole soporte, a través de este medio, a cualquier inquietud que pudiera tener la comunidad.

Para poder realizar la comunicación entre los actores, se contará con un servidor, el cual será el medio por el cual se realizará la inserción de los datos a la base de datos, así como la obtención de estos y a través del cual el habitante de la comunidad y yo como investigadora y los asesores del proyecto, podremos mantener una comunicación estrecha y permanente.

Entre los avances actuales en el desarrollo del “*Observatorio Nutricional Digital*” se encuentran: mejora en el diseño de la base de datos de las historias clínicas, creación de cuentas de usuarios, mejora de la interfaz de la aplicación (utilizando una ventana única que contenga un panel de pestañas), mejora de las respuestas del servidor, carga de las distintas tablas para estudios antropométricos,

creación de consultas personalizadas a la base de datos, creación de un manejador de consultas que permita generar archivos en Excel para ser procesados por el software SPSS, sistema de mensajes entre el investigador y los usuarios, sistema de permisos de usuario (el investigador podrá aceptar o rechazar peticiones de nuevos usuarios con permisos especiales), panel de mensaje interactivo (el investigador podrá publicar distintos pequeños mensajes que se actualizarán cada cierto tiempo), generación de historias en formato no modificable (pdf), validación de los datos ingresados (para tratar de mantener al máximo la consistencia de la base de datos), panel de configuración para valores de referencia del Zinc, Ferritina y Transferrina, sistema de gestión de usuarios.

Actualmente el desarrollo técnico del “Observatorio Nutricional Digital” se encuentra en fase avanzada, con aspectos completados y otros aún en desarrollo:

1. Acceso al Blog de Nutrición:

- Descripción: Botón que permitirá el acceso más fácil hacia el Blog de Nutrición.
- Nivel de avance: Completado.

2. Informe nutricional:

- Descripción: El usuario podrá enviar un informe nutricional cada 3 meses, el cual permitirá evaluar los hábitos alimenticios del mismo.
- Nivel de avance: Completado.

3. Chequeo del IMC:

- Descripción: Un pequeño panel donde el usuario podrá ser evaluado según su IMC. Sólo deberá proporcionar 2 datos: Peso y Talla.
- Nivel de avance: Completado.

4. Informe de cultivos:

- Descripción: El usuario podrá enviar un informe donde describirá el estado de los cultivos de su comunidad.
- Nivel de avance: En proceso.

5. Panel de notas:

- Descripción: La interfaz del usuario contara con un pequeño panel que se actualizara cada cierto tiempo donde podrá visualizar

pequeños tips, dicho tips podrán ser agregados por el usuario Administrador (Médico).

- Nivel de desarrollo: En su fase final.

6. Mensajes:

- Descripción: El usuario podrá enviar mensajes al usuario Administrador (Médico), permitiendo así una comunicación remota entre ambos.
- Nivel de avance: En proceso.

7. Temario del Blog Nutricional:

- Descripción: La interfaz del usuario contara con una descripción de los temas contenido dentro del Blog de Nutrición, lo cual permitirá un fácil acceso a los mismos. Estos temas podrán ser editados/agregados/eliminados por el usuario Administrador (Médico).
- Nivel de avance: En proceso.

c.2. Barreras para la Implementación del “*Observatorio Nutricional Digital*”

El proyecto INFOCENTRO busca la apropiación de las tecnologías de información y comunicación por parte de los sectores populares, mediante la consolidación de espacios tecnológicos comunitarios que faciliten la construcción colectiva y transferencia de saberes y conocimiento, las relaciones de colaboración y de coordinación, la generación de redes y la comunicación popular, para hacer de esta plataforma tecnológica una herramienta para la solución de problemas y de transformación de la realidad, sin embargo, el INFOCENTRO ubicado en la segunda etapa de la Vivienda Popular Los Guayos, sector 1A, no se encuentra operativo.

Existe en la actualidad, una gran debilidad en relación al conocimiento y manejo de herramientas de computación entre los participantes, por lo que se requiere capacitarlos para el uso de la aplicación que creó Ariana de Andrade para el “*Observatorio Nutricional Digital*”, sin embargo, no ha sido posible hasta los momentos para los consejos comunales de los sectores “*José Ignacio Acevedo*” y “*Fórmula 1*” lograr hacer operativo el INFOCENTRO del sector para el beneficio de sus comunidades.

Siguen activos, buscando información dentro de la comunidad, movilizados, fortaleciendo en el andar la “*red alimentaria autopoietica*”. Una nueva oportunidad se presenta con la nueva etapa de la capacitación que se inició en Abril de 2014 con

el acompañamiento del INCES, para recibir la formación en computación que requiere tanto la comunidad como el proyecto.

Los resultados que arroje la puesta en uso de este “*Observatorio Nutricional Digital*” podrán calificarlo, eventualmente, como parte del Sistema Nacional de Observatorios Socialistas (SINOS, 2012) que se ha creado en el contexto de la Ley Orgánica de Ciencia, Tecnología e Innovación (LOCTI, 2012), para generar un vínculo y una articulación efectiva entre las organizaciones sociales y el Poder Constituido con los consecuentes beneficios derivados del empoderamiento social de las comunidades.

Esta herramienta de monitoreo a distancia de la salud nutricional de las comunidades de los sectores “*José Ignacio Acevedo*” y “*Fórmula 1*”, también servirá de referencia y apoyo a otras investigaciones enmarcadas dentro del área de educación nutricional en las comunidades, sobretodo siendo la motivación uno de los elementos clave que permite garantizar el éxito de los proyectos y su permanencia en el tiempo.

Creo que es por esta razón que muchos de los planes de cuidado desarrollados en las comunidades se pierden en el tiempo, debido a la falta de acompañamiento, de asesoría, de reforzamiento motivacional a través de una red comunicacional, que en

este caso sería el “*Observatorio Nutricional Digital*”, sobre todo cuando se trata de una actividad que requiere tanta dedicación como la actividad agrícola.

Esta herramienta de monitoreo a distancia de salud nutricional por tanto va a establecer un canal bidireccional permanente y a distancia entre la comunidad y mi persona, generando un proceso de comunicación que permita detectar en forma precoz y oportuna las fortalezas y debilidades en la ejecución de sus actividades diarias y encontrarle soluciones a las dificultades que vayan surgiendo, siempre en el marco del consenso y los acuerdos propios del paradigma que guía esta investigación.

Evaluando el Compromiso y mis Vivencias: Mi Proyecto Inicial, ahora “*nuestro*” Proyecto.

a. Generando Compromiso a Partir de las Dificultades

Este proyecto desde un principio, despertó algún grado de interés o curiosidad en la comunidad. A pesar de mi percepción inicial de que debería reunirme con las madres jóvenes de la comunidad, finalmente entendí que las abuelas son las líderes, las que respondieron al llamado inicial que hice una vez que incursioné en la comunidad, las que quisieron - en muchas ocasiones y a medida que se iban incorporando a las reuniones - que les diera “*la información completa*”.

El dejarles muy claro desde un principio el objetivo de mi accionar en estas comunidades, contribuyó a que las abuelas se convirtieran en un elemento clave en su difusión ya que conocer el fin último de mi proyecto educativo (hoy transformado en “*nuestro*”), como era el de favorecer la transformación de los hábitos alimentarios de las familias y la comunidad y que además socializaran estos nuevos saberes para que los transmitan entre sí a través de la “*red alimentaria autopoietica*”, permitió ganarlas a la idea, motivarlas, hacerlas partícipes o más bien protagonistas de su propia transformación.

La idea de que la alimentación es la solución permanente y definitiva a sus problemas de salud, todo el proceso de búsqueda de alternativas, de soluciones a estos problemas que pasan por incorporar al plato diario el consumo de vegetales y frutas a través de una actividad surgida de nuestras reuniones como son los cultivos caseros y comunitarios y nuestro accionar constante, diario en la comunidad a lo largo de tres años, compartiendo nuestra visión de salud preventiva a través de la alimentación, es lo que ha permitido que la motivación crezca y ha ido transformando lenta pero de manera firme y sólida a estas comunidades.

Lo que no se siente valioso, importante o trascendente no motiva, no moviliza, no entusiasma y es por esto que la valoración que han hecho los miembros de estas comunidades a lo largo de todos estos años de interacción e integración de su salud y alimentación, se ha materializado en el proyecto agrícola “*Unidad Productiva*

Agrícola Quigüa”, que sigue creciendo, consolidándose y es ahora la “*vitrina*” hacia la comunidad que fortalece a su vez a la “*red alimentaria autopoietica*” en la medida que muestra resultados, en la medida que crece y se consolida, en la medida que incorpora a más participantes, en la medida que genera buenas noticias que son difundidas al resto de la comunidad.

El mantenimiento en el tiempo de esta actividad de cultivos sin supervisión durante todo el mes de Diciembre de 2013, bajo una dinámica organizativa de los propios participantes quienes mantuvieron la siembra, el riego, la fertilización, el cultivo de lombriz, los cultivos en general, habla de un compromiso ya consolidado.

El agradecer mi iniciativa los ubica en un nivel superior, trascendente, de encontrarle no solo el valor al trabajo sino también visualizarlo en su futuro, lo cual es el inicio del camino a su verdadera transformación. El visualizar el proyecto como ambicioso pero posible, realizable con su esfuerzo, ha sido un gran cambio si lo comparamos con esas personas apáticas, incrédulas y poco comprometidas del inicio de mí accionar en estas comunidades.

En un principio llegue a pensar que el obtener resultados rápidos en cuanto a la producción agrícola era lo que mantendría a las personas motivadas a permanecer en la actividad, sin embargo en la actualidad me he dado cuenta que si bien los pequeños logros los ha mantenido en la actividad, el compromiso real lo ha generado

las múltiples dificultades que hemos tenido que superar a lo largo de estos tres años de trabajo constante, tratando de sacar adelante el proyecto.

Ha sido la toma de conciencia de su situación de salud, las condiciones climáticas adversas, las dificultades para iniciar el proyecto agrícola, el robo de nuestros instrumentos de trabajo, la falta de recursos económicos para el proyecto, las interferencias para el desarrollo de la formación como productores de hortalizas, pero también mis presentaciones del proyecto en foros, las publicaciones en revistas, todos estos pequeños logros y la superación de tanta adversidades, lo que reforzó el compromiso ya que nuestra producción aún es en muy pequeña escala. Cada etapa sin duda ha tenido una particular importancia, un peso específico en el camino hacia el logro de ese compromiso.

El mantener la motivación permitió que surgieran soluciones creativas a los problemas que se presentaban a diario en la actividad y la solución de los mismos permitió que percibieran la actividad como posible y real, lo cual aumentaba su seguridad en llevarla hacia adelante reforzando a la vez la motivación.

El hecho de que muchas de estas personas ya tenían lo que yo llamo una “*cultura de siembra*” desde su infancia, sin duda fue un elemento muy favorecedor de la motivación, lo cual hace particularmente importante la incorporación de niños y adolescentes de la comunidad en la actividad agrícola si se quiere lograr una

verdadera transformación de los hábitos alimentarios y por ende en la salud de las comunidades.

Mi interés desde un principio fue que en el transcurso de mi accionar en estas comunidades lo que originalmente fue “*mi*” proyecto se convirtiera en “*su*” proyecto, de manera que todas las iniciativas (de crecimiento, la forma de transmitir la información, las actividades, la forma de resolución de los problemas) surgieran de los participantes ya que en la medida de que se “*apropien*” de él, lograrán no solo transformar sus hábitos alimentarios y mejorar su salud, sino garantizar su continuidad en el tiempo y avanzar hacia el verdadero desarrollo de su comunidad. Al sentir que el proyecto es de ellos, al divulgarlo, al hablar de él entre vecinos lo desarrollan, fortalecen y consolidan.

b.- Mis vivencias.

En cuanto a mis vivencias ¡muchas!. Una de las primeras abuelas que contacté en la comunidad la Sra. Julia asistió a las reuniones grupales por aproximadamente un año; por su edad – más de 80 años - y por problemas de salud (renales e hipertensión) no pudo continuar participando; luego de algún tiempo sin verla, al volverla a ver (bastante desmejorada por cierto), le pedí que regresara de nuevo y se quedara con nosotros hasta el final del proyecto, ella me miró y con una gran sonrisa y me dijo...”*doctora, usted nunca va a termina, usted no se va a ir de*

aquí” y la verdad que eso fue profético ya que el compromiso que se ha generado en mí hacia la actividad.

No solo me ha permitido recorrer este camino por tres años, llenos de vivencias, sino también el compromiso de continuar con otra nueva etapa formativa en este año 2014 en educación nutricional comunitaria, con el proyecto agrícola, con el compromiso de intentar incorporar más consejos comunales a la actividad de cultivos, así como a niños y adolescentes a través del programa “*Todas las manos a la siembra*”, a impulsar la formación en computación y en gerencia comunal, tan necesarias para las futuras fases del proyecto agrícola, así como seguir impulsando el desarrollo del “*Observatorio Nutricional Digital*” para facilitar la asesoría a distancia; la adquisición del compromiso ha sido mutua, al igual que la transformación.

Mi participación en la elaboración de los semilleros fue una experiencia muy particular para ellos, recuerdo que la Sra. Belkis López comentó: “...¿y qué hace una doctora sembrando? como para mí lo ha sido el ver que la actividad ha incorporado a niños que se encuentran bajo el cuidado de sus abuelos como Ángel el nieto de María Trocóniz y Freddy Suárez o Nelisbeth, quien ha crecido con el proyecto; tenía solo cuatro meses cuando su abuela la llevaba al NAPI a las primeras reuniones grupales y ya han pasado tres años!.

Momentos gratos como aquellos en los que veo cuánto han mejorado su alimentación, las mejoras que me comentan con entusiasmo que han logrado en su salud, con el descenso de peso, las consultas que me hacen, el hecho de que me llaman no doctora sino “*profesora*”, el afecto y respeto que me demuestran.

Otros momentos han sido difíciles como cuando baja el entusiasmo ante las dificultades, cuando falla la comunicación entre ellos y surgen los conflictos, afortunadamente todos superados o cuando surgieron conflictos de autoridad y diferencias ideológicas con algunos directivos del INCES que puso en peligro la continuidad de la capacitación, la renuncia del maestro de contabilidad, la imposibilidad de desarrollar la formación en computación por la inoperatividad de los INFOCENTRO.

Todas estas experiencias transformadoras que han fortalecido mi compromiso con estas comunidades y en ellos; el agradecimiento que se manifiesta como mensajes de texto que recibo tanto en los días especiales como en los normales, como evidencia clara del valor que le dan tanto a la actividad como a mi acompañamiento.

Esto, según lo percibo, evidencia que el compromiso y las semillas de los cultivos siguen germinando, tanto en la tierra como en el sentimiento de los protagonistas de esta investigación, propiciando la emergencia del fruto de la

transformación progresiva de su realidad en términos de educación nutricional, salud y calidad de vida.

c. El Paradigma Crítico-dialéctico como favorecedor del Empoderamiento y Desarrollo Endógeno de las comunidades.

El uso del paradigma Crítico-dialéctico y de su metodología, la IAP nos permitió favorecer el desarrollo y la organización de los consejos comunales de la localidad en torno a la actividad agrícola que fue una alternativa consensuada que surgió como respuesta a la problemática de salud relacionada con la alimentación, percibida ahora como una necesidad sentida de estas comunidades.

De esta forma, la “*Unidad Productiva Agrícola Quigüa*” permitió la reconstrucción del tejido social y lo sigue haciendo a través de la incorporación de más consejos comunales y de estudiantes del Programa de Formación Nacional Agroalimentaria de la Aldea Universitaria de Paraparal.

Por otra parte al privilegiar a los grupos como unidades de trabajo, revalorizó el trabajo grupal, dándole a la dimensión de “*proceso*” un lugar central en el aprendizaje que se desarrolla en un contexto social y cultural determinado y entendiendo al aprendizaje como mucho más que una memorización de información, pues requiere de otras operaciones cognitivas como son: conocer, comprender, aplicar, analizar, sintetizar y valorar; todo esto se logró en el contexto de la

interacción social y cultural que generó y genera aún en la actualidad, la actividad de cultivos comunitarios. El uso de un paradigma basado en el consenso y los acuerdos que procura generar decisiones grupales siguiendo pautas democráticas de alguna forma permite el fortalecimiento de la democracia en la base, una descentralización que favorece el empoderamiento y el desarrollo endógeno de las comunidades.

Permitió además reemplazar el rol del experto profesional por el de asesor, facilitador del proceso y dándole valor a la sabiduría popular dentro de una investigación y planificación participativa, en la cual además se desarrollan recursos no tradicionales como la solidaridad, se utilizan tecnologías que respetan tanto al ser humano como a la naturaleza desde una perspectiva ecológica tal y como fueron concebidos desde un principio los cultivos comunitarios, como agricultura orgánica.

Finalmente, el fortalecimiento de la identidad histórica local alrededor de la actividad agrícola y a través de la creación de vínculos, permitió a los miembros de los consejos comunales que participan en la misma, conocer las demandas de sus respectivas comunidades y generar estrategias de gestión de sus consejos comunales para solucionarlas, desarrollando y fortaleciendo su el poder local (80).

Contrastación de Experiencias

Con la finalidad de contrastar mis experiencias en educación nutricional comunitaria con la de otros autores, he podido apreciar que la Fundación Bengoa ha desarrollado desde hace más de nueve años un modelo de educación nutricional basado en el fortalecimiento de capacidades y actitudes en diferentes actores sociales (madres de familia, maestros) y de instituciones tradicionales (escuelas) entre otros con la finalidad de formar líderes comunales para la enseñanza tradicional de la alimentación y nutrición y la modificación o eliminación de hábitos familiares negativos, basándose en el principio de corresponsabilidad social mediante la unión de distintos actores en el desarrollo de acciones transferibles y sostenibles por las comunidades (195).

Mi percepción y visión de la educación nutricional de las comunidades desde el paradigma crítico-dialéctico, es la contrastación de los saberes relacionados con la alimentación de los miembros de la comunidad con los míos, surgiendo nuevos saberes producto del consenso y más adaptados a la realidad dentro de un ambiente de igualdad, bajo la premisa de que ambos saberes son igualmente valiosos, siendo por tanto los nuevos saberes que surgen de esta contrastación más fáciles de aceptar y difundir.

Los líderes surgen de la propia comunidad, sus líderes natos en este caso fueron las abuelas de la comunidad, con un liderazgo auténtico y sólido, basado en lo trascendente de su rol (distribución del presupuesto familiar en alimentación, selección y preparación de los alimentos del grupo familiar, crianza de los nietos) y no en un liderazgo de jerarquía (como puede ser el de un maestro o el de los representantes de un consejo comunal, el cual no necesariamente es un verdadero líder, sino que pueden llegar a ser personajes impuestos o con poca legitimidad en la comunidad); un liderazgo auténtico, se basa en valores como el respeto, reconocimiento, autoridad moral; es la identificación de estos líderes natos lo que le da basamento y credibilidad a la información que se desea transmitir para lograr una verdadera transformación (195).

La tecnología comunicacional se utiliza en nuestro caso no para estimular procesos educativos a través de la masificación de la información nutricional que genere un cambio de hábitos, sino para difundir estos nuevos saberes a otras comunidades, informar sobre nuestras experiencias, brindar asesorías a distancia a nuestro proyecto agrícola y fortalecer la empresas de producción social que se generó durante todo este proceso de apropiación de nuevos conocimientos nutricionales.

Por otra parte, los resultados enfocados en lograr una mayor cobertura informativa para sensibilizar en el área nutricional (la Fundación Bengoa ha desarrollado dieciséis proyectos en más de ochenta comunidades venezolanas en

nueve años), se diferencia a lo que se busca en nuestro proyecto que es favorecer la transformación de hábitos alimentarios y mejorar la salud a través de estrategias surgidas de la propia comunidad como respuesta a su problemática relacionada con la alimentación (alta incidencia de sobrepeso y obesidad), convirtiéndola primero en una necesidad sentida que condujo a la actividad de cultivos caseros y comunitarios, hoy ya como “*Unidad Productiva Agrícola Quigüa*”.

Su ulterior desarrollo requiere entre otros aspectos, del establecimiento de alianzas entre las comunidades y sectores como, gobierno, agencias internacionales, sociedad civil, sector privado e institutos académicos ya que el principal reto del mundo globalizado es transformar la participación pasiva en aquella en la cual los administradores comiencen a ceder poder y los ciudadanos- protagonistas sean dotados, es decir, logren el empoderamiento, para aceptar con responsabilidad el ejercicio de su autonomía en materia de salud, como una de las vías para el éxito y la sostenibilidad de los programas.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura ha preparado un Informe donde presenta los cuatro factores que, desde su experiencia, determinan el éxito de los programas de nutrición en el nivel local: macro contextuales, propios de la comunidad, propios de la característica del programa y propios de la sostenibilidad (196).

Entre 2003 y 2004 el Grupo de Acción Social (CESAP), auspiciado por National Endowment for Democracy de los Estados Unidos de América; desarrolló el Proyecto Observatorio Social: Estrategia para la concertación y acuerdos sobre la Política Social en Venezuela (38).

Teniendo como antecedente el Proyecto Observatorio Social: Seguimiento activo a los Programas Sociales en Venezuela, este segundo proyecto culminó con un documento que recogió los resultados del análisis realizado en seis programas sociales adelantados, también en seis zonas del país. Entre los hallazgos relevantes se evidenció que aun cuando la participación - también el desarrollo integral, la organización, la ciudadanía, la contraloría social, la autogestión, las redes y el empoderamiento entre otros -, estaban presentes en los objetivos de los distintos programas, en la práctica no se identificaron estrategias tendientes a la consecución de la misma, de manera tal que al final los beneficiarios seguían siendo receptores de las tareas operativas propias de los programas (196).

El trabajo que hemos realizado en estas comunidades ha sido arduo a lo largo de más de tres años, buscando la motivación de los líderes natos (abuelas) basado primero en la identificación de sus problemas de salud en relación a la alimentación, confrontando y consensuando saberes hasta convertirlos en una necesidad sentida que los llevó a buscar soluciones, como la actividad de cultivos caseros y comunitarios

con la finalidad de equilibrar mejor su dieta diaria mediante la incorporación del consumo regular de vegetales y frutas.

Esta actividad ha permitido convertirlos de receptores de tareas operativas propias de los programas a protagonistas de su destino; ha sido a través de la visión de realidad que nos ha aportado el paradigma crítico, que se han desarrollado capacidades necesarias para lograr el rol protagónico y el empoderamiento de estas comunidades: motivación, visión de futuro, compromiso, perseverancia, empatía, trabajo grupal, sentido de pertenencia.

No es simplemente disponer de recursos y direccionarlos a los Consejos Comunales lo que permitirá la transformación de la realidad agrícola y alimentaria de nuestras comunidades; es el desarrollo de todas estas capacidades en los receptores de estos programas, lo que va a permitir enlazar de manera eficiente los consejos comunales con las políticas gubernamentales en materia de salud y nutrición.

No se trata tampoco de direccionar las políticas públicas y programas ministeriales hacia la comunidad en forma de educación formal impartida por expertos ó *“líderes por jerarquía”*, sino a mi entender, desde la horizontalidad de una relación donde se respeten y valoren los saberes propios, se genere la necesidad sentida de la alimentación como fuente de salud y la misma comunidad genere sus propias soluciones, lo cual conduzca a la adquisición y desarrollo de cualidades del

ser que los lleven a su empoderamiento y a su verdadero desarrollo como comunidad; esto es posible de lograr además, sin inversión de recursos económicos como fue y ha sido el caso de este proyecto. Para mí, el sustrato para que estos programas gubernamentales sean exitosos es sin duda alguna una comunidad motivada, organizada y empoderada.

La participación comunitaria en salud (197) puede ser posible si esta se caracteriza por ser:

Activa: es decir, la población interviene en todas las fases de diagnóstico, planificación, ejecución, control y evaluación; cuánto más capacidad de influir en las decisiones alcance la población, más eficaz, real y democrática será su participación.

Consciente: Conoce y toma conciencia de los problemas existentes y los transforma en necesidades que se deben solucionar.

Responsable: Se compromete y decide de acuerdo con sus derechos y responsabilidades.

Deliberada y libre: Las intervenciones son voluntarias y se hacen de forma planificada, manteniendo su autonomía y desarrollando tareas propias.

Organizada: La población tiene su propia organización, no dependiente de los servicios de salud; las actividades se integran con objetivos comunes hacia el desarrollo comunitario.

Sostenida: No se trata de acciones puntuales de movimientos asociativos, de respuesta a tensiones coyunturales, sino que responde a problemas de salud y la intervención del proceso se mantiene en el tiempo.

Todas estas cualidades han podido ser identificadas por mí en los participantes de este proyecto y se han ido fortaleciendo en el transcurso de nuestro andar, con el desarrollo de cada una de las actividades que han surgido de la comunidad a lo largo de estos más de tres años.

Es importante hacer notar que en el modelo de desarrollo y salud adelantado por el gobierno nacional, actualmente se otorga a las comunidades el poder para exigir la adecuación de los organismos de salud a las necesidades identificadas y su vinculación con otros niveles de la red de salud y con otros niveles institucionales; surgen también estructuras como los bancos comunales, que constituye un espacio nuevo de participación, como es la gestión financiera por parte de la comunidad(198).

Otro espacio para la participación es la construcción de ciudadanía, asumiendo lo público como su espacio, donde lo colectivo desplaza a lo individual y los actores detectan juntos sus necesidades, involucrándose en la planificación, ejecución, seguimiento, evaluación y considerando como ejes fundamentales la autogestión y la cogestión (199); de esta forma una comunidad previamente empoderada encontrará condiciones favorables para su desarrollo endógeno.

El logro o construcción de la “*capacidad comunitaria*” (fortalezas y recursos de una comunidad para desarrollar intervenciones apropiadas), requiere del manejo de elementos como: la participación social, el liderazgo, el poder del grupo y un sentido de comunidad, los cuales se incluyen en lo que se conoce como las “*diez dimensiones de la capacidad comunitaria*”: Participación comunitaria; liderazgo; redes sociales sólidas; habilidad para articular valores, sentido histórico, sentido de la comunidad, reflexión crítica, habilidad para movilizar recursos, destrezas y habilidad para ejercer poder (200).

Bajo el enfoque del paradigma Crítico-dialéctico y a través de su metodología, la investigación acción participante en el contexto de una actividad agrícola comunitaria altamente socializadora, hemos podido desarrollar y fortalecer estas dimensiones de la capacidad comunitaria.

Por otra parte, el modelo del Sistema Público Nacional de Salud contemplado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela pretende conjugar las capacidades del estado y las capacidades de la población (198). El concepto del poder en la teoría y práctica de la salud se resume en lo que hoy día se conoce como “*empoderamiento*”, responsable de que a nivel individual la persona sea capaz de tomar decisiones y tener control sobre su vida y en el ámbito comunitario, de que los individuos actúen colectivamente para ganar una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida en su comunidad (200).

Dentro de este contexto, el “*empoderamiento*” ha sido definido como un proceso de acción social que promueve la participación de las personas, las organizaciones, y comunidades hacia metas de incremento de control individual y comunitario, eficacia política, mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad, y la justicia social.

Con los dos elementos citados: capacidad comunitaria y empoderamiento, es posible operacionalizar el trabajo comunitario mediante el establecimiento de una fuerte identificación con las características socio-ecológicas y la inclusión social en una determinada localidad (196). Cualquiera sea la técnica que se utilice para promover la participación de la comunidad (por ejemplo grupos focales, Delphi, desarrollo de consensos, planeación participativa, marco lógico, entrevista, encuesta etc.), se sugiere preservar siempre la evaluación de la situación y priorización de necesidades y problemas hecha por los ciudadanos (200).

Estas actividades consideradas previas no pueden asumirse con antelación sin incluir a la comunidad porque sería obviar la participación (201). En la evaluación de programas sociales promovida por el grupo de CESAP (202), se encontró que pocos programas respondían a un diagnóstico previo y cuando este existía no era utilizado, lo cual por una parte impedía el establecimiento de objetivos y metas cuantificables, de indicadores para la evaluación y el seguimiento y por otra, dificultaba reconducir las estrategias de ejecución en consonancia con las realidades detectadas (196).

Las prácticas culturales locales pueden ofrecer estrategias que serán mejor aceptadas que otras impuestas por agentes externos (201); el reconocimiento y la aceptación de las necesidades sentidas por la población suponen un esfuerzo activo en la adquisición de nuevos conocimientos en profesionales de la salud, así como un cambio en la comunicación con la población (197).

En relación con proyectos de alimentación y nutrición sería importante por ejemplo conocer qué lugar ocupan algunos alimentos en la dieta de un determinado grupo y las motivaciones para su elección y preferencias (109). El conocimiento de los saberes y tradiciones culturales puede permitir una mejor comprensión de los hábitos alimentarios y de los cambios en patrones de consumo, lo cual también puede ser una oportunidad para estimular el debate (203). Al respecto entre los objetivos estratégicos del Plan Nacional de Ciencia y Tecnología (204) se ha previsto la promoción y creación de redes de conocimiento académico, científico productivo y de innovación, que favorezcan la articulación de saberes, tradiciones y cultura endógena local para la diversificación económica, potenciando el modelo de núcleos de desarrollo endógeno (205).

Es precisamente a través del reconocimiento de estos saberes relacionados con la alimentación que son producto de la cultura y tradición de estas comunidades, que he podido favorecer la transformación de sus hábitos alimentarios, enriqueciéndolos con mis conocimientos y haciendo surgir conocimientos nuevos y más adaptados a su

contexto y realidad. Una de las estrategias propuesta por el grupo de CESAP (202) para lograr el intercambio de experiencias entre comunidades vecinas tiene que ver con el establecimiento de redes, donde actores y ejecutores se articulen con las poblaciones atendidas para propiciar reflexiones, demandar y fortalecer la construcción de respuestas ajustadas a la problemática expresada. El establecimiento de redes dentro del Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología e Innovación también ha sido previsto en el artículo 36 de la LOCTI (205).

Este grupo además ha propuesto una iniciativa de seguimiento participativo y evaluación de programas (202): la creación de un “*Observatorio Social*” con la finalidad de materializar un sistema de monitoreo de indicadores de Programas Sociales, la generación de instrumentos para la observación (recolección, procesamiento, análisis y divulgación), la producción de información que sirva a las autoridades locales, a las organizaciones de la sociedad civil y paulatinamente a los ciudadanos para participar en el seguimiento de los programas, cuyo valor agregado sería el apoyo a la formulación de los planes regionales y municipales, la toma de decisiones y la participación en la elaboración de los presupuestos y rendición de cuentas (196).

El planteamiento anterior se basa en los resultados del precitado estudio, donde se encontró que las acciones de seguimiento eran prácticamente inexistentes, a lo que se añadía la falta de capacitación, obstaculizando la gestión local debido a la

dificultad para alcanzar el control social (196). Nuestro “*Observatorio Nutricional Digital*” actualmente en desarrollo, permitirá lograr estos objetivos y a la vez el fortalecimiento de la “*red alimentaria autopoietica*” que he buscado generar y fortalecer desde un inicio de mi trabajo en la comunidad y que le añade una dimensión adicional al proceso que busca finalmente el desarrollo endógeno de comunidades. El “*Observatorio Nutricional Digital*” permitirá además dar a conocer nuestra experiencia que si bien no es exactamente replicable (ya que cada comunidad tiene sus propias características y necesidades), si es novedosa y puede ser adaptadas a otras comunidades, con posibilidades de lograr materializar, a un nivel local, la seguridad y soberanía agroalimentaria.

La concepción de la participación comunitaria en salud y nutrición ha cambiado sustancialmente, toda vez que en la actualidad se concibe como una expresión de autonomía y de ejercicio democrático, lo que le confiere al individuo y a las comunidades un rol verdaderamente protagónico, siendo la adopción de este modelo el reto más importante que deberán enfrentar los gobiernos en lo inmediato. En este sentido, el estado venezolano ha realizado avances en lo que tiene que ver con la inclusión del tema de la participación dentro de un marco legal; al respecto ha promulgado una serie de leyes que permitirán el ejercicio de la participación ciudadana y ha desarrollado una propuesta de Sistema Público de Salud basado en la participación de las comunidades en áreas no convencionales como la gestión y el control social (196); es por ello que propuestas como estas, basadas en paradigmas y

metodologías cualitativas pueden ser el inicio de una serie de alternativas que mejoren la participación comunitaria en salud y nutrición dentro de un marco legal favorable para alcanzar el desarrollo endógeno, la seguridad y soberanía agroalimentaria de las comunidades.

Por otra parte, existe en la actualidad un interés mundial en potenciar un perfil nutricional cualitativo que repercuta favorablemente en la génesis de las enfermedades crónicas, la calidad de vida, las potencialidades físicas e intelectuales y la longevidad, como resultado de la creciente evidencia científica y epidemiológica que relaciona la dieta con la salud, por lo que se busca impulsar a través de la educación nutricional comunitaria, el desarrollo de estrategias comunitarias de vigilancia nutricional y promoción de la salud a través de la adquisición de hábitos alimentarios saludables; Nuevos retos de la nutrición comunitaria (206); ésta es la trascendencia de la propuesta de mi tesis doctoral.

Si bien es cierta la necesidad de conocer los aspectos fundamentales que están vinculados con la participación comunitaria para permitir que ésta sea efectiva y cumpla sus objetivos, más necesario aún es el hecho de que los ciudadanos, desde sus experiencias de participación en salud, consoliden identidades colectivas que permitan, a juicio de Núñez (207) estatuir la en toda su amplitud, como derecho (a participar), como medio (para lograr protagonismo), como valor (garantía del

desarrollo), como deber del Estado y de la sociedad (generar condiciones para su práctica) y en consecuencia como parte de los fines esenciales del Estado.

La participación comunitaria constituye en los actuales momentos un elemento esencial en la gestión de las políticas públicas de salud bajo el nuevo paradigma de la democracia protagónica y participativa, condición necesaria para garantizar la construcción de ciudadanía (208).

En nuestra experiencia, la socialización generada alrededor del proyecto agrícola ha permitido la consolidación de los consejos comunales como elemento de gestión en el conocimiento de las necesidades de la comunidad, muchas de ellas generadas por la misma dinámica del proyecto y la incorporación de nuevos consejos comunales a la actividad como está sucediendo en la actualidad, lo cual permitirá a su vez el fortalecimiento de los mismos y la consolidación de las comunas.

La organización de la comunidad, que impulsa la participación y el conocimiento de las leyes, normativas y mecanismos de participación formalmente instituidos son elementos que constituyen factores que potencian, propician y facilitan enormemente las oportunidades para que las comunidades sean asumidas y reconocidas como interlocutores claves en la gestión y puesta en marcha de las políticas públicas destinadas a la salud, por lo que se requiere profundizar y ampliar los espacios de discusión donde la participación sea entendida y asimilada como un

fin en sí misma y donde las comunidades se apropien de lo público como instrumento de poder para reformular las políticas de salud en función del interés colectivo (208).

Se hace necesario cambiar el paradigma de la participación en los aspectos referidos a planificación y ejecución de los servicios y programas de salud, ya que se continúa involucrando a la comunidad y a sus líderes en las formas tradicionales de intervención de *“apoyo logístico”*, tales como ayuda en campañas de promoción y prevención de la salud, que dan como resultado una respuesta esporádica con escaso compromiso. La participación popular en la planificación es vital por cuanto los saberes populares y el conocimiento de lo local constituyen piezas fundamentales para la puesta en marcha de planes y programas de salud, y si lo que se busca es que las comunidades impulsen su propio desarrollo a través de su participación en el proceso de toma de decisiones en la formulación y gestión de las políticas públicas, deberán entonces reorientarse y reconducirse las estrategias de abordaje comunitario que garanticen ese empoderamiento de las comunidades para lograr como fin ulterior elevar su calidad de vida (208).

El paradigma crítico-dialéctico que guió esta investigación, permitió la participación y ha favorecido el empoderamiento de las comunidades de los sectores *“José Ignacio Acevedo”* y *“Fórmula 1”* en medio de una serie de actividades surgidas como soluciones a su problemática de salud relacionada con la alimentación, las cuales se irán consolidando y optimizando en la medida que la episteme popular

siga avanzando en la concreción diaria de su empoderamiento y su protagonismo en la construcción de su salud y seguridad alimentarias.

MI TEORÍA

El conocimiento profundo de la comunidad, mediante el paradigma de investigación adecuado a la problemática, como en este caso era la de favorecer la transformación de los hábitos alimentarios de la comunidad del sector “*José Ignacio Acevedo*” y “*Fórmula 1*” utilizando el paradigma crítico-dialéctico y su metodología, la investigación acción participante (IAP), permitió que alrededor de un tema tan complejo y de profundo contenido social y cultural como son los hábitos alimentarios surgieran y se desarrollaran espontáneamente toda una serie de actividades favorecedoras de la transformación de estas comunidades.

La actividad de cultivos caseros y comunitarios no solo permitió mantener la motivación y afianzar el compromiso de la comunidad con su salud, sino que generó un interesante proceso de socialización que contribuyó al fortalecimiento de la estructura organizativa y al mejor funcionamiento de los consejos comunales involucrados en el proyecto, un logro por demás altamente favorecedor para la conformación de las comunas.

El considerar que la información que se lograba consensuar y materializar en acuerdos durante las reuniones grupales era valiosa y por tanto digna de transmitirse, fue el origen de la “*red alimentaria autopoietica*”, que por desarrollarse “*entre*” los

propios vecinos, respetando su dinámica, idiosincrasia, lenguaje y carga afectiva, fue fortaleciéndose con cada una de las actividades que surgían en nuestro andar (reuniones grupales, operativos médicos nutricionales, cultivos caseros, cultivos comunitarios).

Es a través de la motivación que generó una actividad educativa ya conocida por muchos de ellos desde la infancia, como es el cultivo de la tierra, que se pudo lograr el nivel superior de participación y la socialización necesario que permitió una mayor cohesión entre miembros de los consejos comunales involucrados, consolidando un compromiso que se fue fortaleciendo en el desarrollo de la actividad agrícola; la socialización que además generó la actividad, los condujo al intercambio de saberes y experiencias que no solo incrementó su nivel de conocimientos, sino también su empatía y motivación por mejorar su salud y lograr la transformación de su comunidad.

Les permitió además, ampliar la visión de su propias perspectivas y vivencias desde la del otro, impulsándolos constantemente a la acción, que en la medida que se convertía en logros, reforzaba el aprendizaje y la motivación, con lo que se logró finalmente la concreción de una espiral virtuosa de cooperación, solidaridad, sentido de pertenencia y bienestar colectivo entre los involucrados, elementos necesarios para lograr alcanzar la capacidad comunitaria y el empoderamiento individual y colectivo que harán posible el enlace exitoso y efectivo de las comunidades con los programas

gubernamentales que buscan alcanzar la seguridad y soberanía alimentaria así como el verdadero desarrollo de las comunidades.

Sin embargo, el fortalecimiento del compromiso de la comunidad con su salud, a través de la actividad de cultivos comunitarios fue producto más que de los resultados, de la gran cantidad de obstáculos que tuvimos que superar, lo cual le dio valor agregado, sentido de pertinencia, trascendencia e importancia, creando una nueva consciencia de lo que es el bien común y la necesidad de participar en la solución de los problemas que los afectan como comunidad.

Solo cuando se logre el autoabastecimiento en rubros importantes y necesarios para la salud alimentaria - como lo son los vegetales y las frutas - y con la sensibilización suficiente y de reciente adquisición como para su incorporación en la dieta diaria, es que se conseguirá mejorar la salud individual, familiar y colectiva en relación a temas como el sobrepeso y la obesidad que actualmente afecta a estas comunidades de escasos recursos económicos, logrando así la seguridad y soberanía alimentaria a través de la aplicación de un modelo que permita tomar en consideración los múltiples factores sociales y culturales relacionado con los hábitos alimentarios de las comunidades, favoreciendo su transformación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baptista A. Más Allá del Optimismo y del Pesimismo: Transformaciones Fundamentales del País. [en línea]. 1988; [accesado 02 de Ene 2012]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/52137295/Baptista-MAS-ALLA-DEL-OPTIMISMO>.
2. Quintero M, García L, Rosales M. Algunos cambios institucionales en el sistema alimentario Venezolano 1999-2009. Agroalim (Venezuela). 2010; Ene-Jun; 16 (30):191-205.
3. Phelan M. La Pobreza en Venezuela. Fundación Escuela de Gerencia Social Ministerio del Poder Popular para la Planificación y Desarrollo. [en línea]. 2006; [accesado 02 de Ene 2012]. Disponible en: <http://fegs.msinfo.info/fegs/archivos/pdf/POB.PDF>.
4. Lewis O. Antropología de la Pobreza. Cinco Familias. México: Fondo de Cultura Económica. 1965.
5. Ledezma T, Pérez B, Ortega A. Indicadores sociodemográficos y de privación social en Venezuela. Rev. Venez de Análisis de Coyuntura. 2007; Jul-Dic 13 (2): 49-68.
6. Freitez A, Di Brienza M. Transición demográfica y cambios en la estructura por edad de la población. Temas de coyuntura [en línea]. 2003; [accesado 02 de Ene 2012]. Disponible en: http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAE3219_47.pdf
7. Rivero J. Reforma y desigualdad educativa en América Latina. Rev Iberoamer de Educación. [en línea]. 2000; [accesado 02 de Ene 2012]. Disponible en: <http://www.rieoei.org/rie23a03.htm>
8. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Panorama Social de las Américas, Santiago de Chile. [en línea]. 2005; [accesado 02 de Ene 2012]. Disponible en: [https://www.google.co.ve/webhp?sourceid=chrome-instant&rlz=1C1AVNC_enVE570VE570&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=Comisi%C3%B3n%20Econ%C3%B3mica%20para%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe%20\(CEPAL\).%20Panorama%20Social%20de%20las%20Am%C3%A9ricas%20Santiago%20de%20Chile](https://www.google.co.ve/webhp?sourceid=chrome-instant&rlz=1C1AVNC_enVE570VE570&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=Comisi%C3%B3n%20Econ%C3%B3mica%20para%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe%20(CEPAL).%20Panorama%20Social%20de%20las%20Am%C3%A9ricas%20Santiago%20de%20Chile).

9. Población, desigualdad y políticas públicas: un diálogo político estratégico análisis de situación de población en Venezuela. Fondo de Población de las Naciones Unidas en Venezuela – UNFPA Primera edición, diciembre de 2006 disponible en http://venezuela.unfpa.org/doumentos/ASP_version%20publicada.pdf); consulta: 7/4/2013
10. Cumbre mundial sobre la alimentación. Roma, Italia. 1996. Disponible en: http://www.fao.org/wfs/index_es.htm; consulta: 5/2/2011. Seguridad Alimentaria. Informe de políticas. Numero 2. Junio 2006 disponible en: ftp://ftp.fao.org/es/esa/policybriefs/pb_02_es.pdf; consulta: 9/9/2013.
12. Ayala J. Instituciones y economía. Una introducción al neoinstitucionalismo económico México: Fondo de Cultura Económica; 1999.
13. Solano L, Barón M, Del Real S. Situación Nutricional de Preescolares, escolares y adolescentes de Valencia, Carabobo, Venezuela. An Venez Nutr. 2005; 18(1): 72-76.
14. Ministerio del Poder Popular para las Comunas y Protección Social. Segundo Estudio de Crecimiento y Desarrollo Humano de la República Bolivariana de Venezuela (SENACREDH) 2007-20012. Informe preliminar. [en línea]. 2011; Disponible en: <http://fundacredesa.gob.ve>; Citado Enero 2012.
15. Castillo R, Morales A. Propuesta para Interpretar los Cambios en el Consumo Alimentario en Venezuela. Agroalim. 2004; Jul; 9(19): 61-74.
16. Alvear J, Vial M, Artaza C. Crecimiento después de desnutrición grave precoz. Rev Chil Pediatr 1991; 62: 242-47.
17. Algarin C, Peirano P, Garrido M, Pizarro F, Lozoff B. Iron deficiency anemia in infancy: long-lasting effects on auditory and visual system functioning. Pediatr Res 2003; 53: 217-23.
18. Leiva B, Inzunza N, Perez H, Castro V, Jansana J, Toro T et al. Algunas consideraciones sobre el impacto de la desnutrición en el desarrollo cerebral, inteligencia y rendimiento escolar. ALAN. 2001; 51(1):64-71.
19. Morgane P, Austin-Lafrance R, Bronzino J, Tonkiss J, Cintra L, Kemper T, Galler J. Prenatal malnutrition and development of the brain. Neurosci Biobehav Rev 1993; 17 (1): 91-128.

20. Grantham-McGregor S. A review of studies of the effect of severe malnutrition on mental development. *J Nutr* 1995; 125 (8 S): 2233S-38S.
21. Herrera Cuenca M, Velázquez J, Rodríguez G, et al. Obesidad en escolares venezolanos. *An Venez Nutr.*; 26(2): 95-105; 2013.
22. Narayan Venkat KM, Ali Mohamed K, Koplan J. Global non communicable diseases. Where the worlds meet. *NEJM* Citado el 13 Agosto 2013: www.nejm.org/10.1056/NEJMp1002024.
23. Rose-Jacobs R, Black MM, Casey PH, Cook JT, Cutts DB et al. Household food insecurity: Associations with at risk infants and toddler development. *Pediatrics* 2008; 121: 65- 72.
24. Seligman HK, Schillinger D. Hunger and socioeconomic disparities in chronic disease. *N Engl J Med* 2012; 363: 6-9.
25. Instituto Nacional de Nutrición (INN). Sobrepeso y obesidad en Venezuela (Prevalencia y factores condicionantes). Caracas: Colección Lecciones Institucionales 2013. Consultado 12-10-2013. Disponible en inn.gob.ve/pdf/libros/sobrepeso.pdf.
26. Lloyd IL, Langley-Evans S, McMullen S. Childhood obesity and adult cardiovascular disease risk: a systematic review. *Int J Obes* 2010; 34:18-28.
27. Landaeta-Jiménez M, Aliaga C, Sifontes Y, Herrera Cuenca M, Candela Y, Delgado Blanco A, Díaz Polanco J, et al. El derecho a la alimentación en Venezuela. *An Venez Nutr* 2012; 25: 73-84.
28. Álvarez S. Educación Nutricional Comunitaria. Teoría y Práctica. México: Textos Universitarios Universidad Veracruzana; 1997.
29. Beaudy Micheline. La nutrición comunitaria dentro de la perspectiva de la Nutrición Pública. *Nutrición Comunitaria. CANIA. Boletín 5*, p 7-17. Disponible en http://www.cania.ort.ve/PDF/Boletin_5.pdf. Fecha de consulta. Noviembre. 2009.
30. Patiño-Simancas E, Landaeta-Jimenez, M. Nutrición y participación comunitaria en las acciones de la Fundación Bengoa. *Rev Esp Nutr Comunitaria* 16(1):30-34.2010.
31. Trigo P. La cultura del Barrio. 2º Edición. Venezuela: Fundación Centro Gumillas. 2008.

32. Maslow A. A Theory of human motivation. Psychological Review No 50; y Toward a psychologic of being-Jhon Wiley & Sons; 1968.
33. Palacios D, Castro C, Reygadas D. Calidad de Vida: Una Perspectiva Individual. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/calidad-de-vida/calidad-de-vida.shtml> Consulta: 12/02/13.
34. Maslow A. La personalidad creadora. 5^{ta} edición. Barcelona, España: Kairós; 1994.
35. Guevara H. Calidad de Vida del Docente Universitario vista desde la Complejidad. [Tesis Doctoral].Valencia, Venezuela: Universidad de Carabobo. 2011.
36. Ferreira M. Las comidas tradicionales en tiempos de globalización: la arepa se (trans) viste en hamburguesa. Programa globalización, cultura y transformaciones sociales. [Publicación en línea]. 2004. Se consigue en: <http://www.globalcult.org.ve/doc/Monografias/MonografiaFerreira.pdf>; Consulta: 2/09/2013.
37. Durand G, González A. Caracas en 25 escenas. Caracas, Venezuela: Fondo Editorial Fundarte. 2002.
38. Lovera R. Historia de la alimentación en Venezuela. Caracas, Venezuela: Monte Ávila Editores. 1988. p 307
39. Cartay R. Aportes de los inmigrantes a la conformación del régimen alimentario venezolano en el siglo XX. Agroalimentaria; 10(20):43-55; 2005
40. Morin E. Cultura y conocimiento. En: Warzlawick P, Krieg P. El ojo del observador. Contribuciones al constructivismo. Barcelona: Gedisa; 2000.
41. Vargas L. El mestizaje de la alimentación en América latina. En: Historias de la nutrición en América latina; p. 44-56; 2000.
42. Calanche Morales JB. Influencias culturales en el Régimen Alimentario Venezolano. An. Venez. Nutr; 22(1):32-40; 2009.
43. Taninos. Historia del azúcar y del plátano. [Publicación en línea]. 2007. Se consigue en: URL: <http://www.encyclopedia degastronomia.es/articulos/historias-de-los-alimentos/historias-delas-frutas-y-hortalizas/historia-del.azúcar-y-del-plátano.html?pag=2>. Consulta 2/3/ 2012.

44. Fundación Polar. Alimentación. Historia de Venezuela para nosotros. Centro de Investigación de la Comunicación. Caracas, Venezuela: Fundación Polar. 1998.
45. Hernández D'Jesús. Algo sobre la cocina venezolana. [Publicación en línea]. 2001, Se consigue en: <http://www.kalathos.com/dic2001/mouseion/cocinaven.htm>; Consulta 7/12/2013.
46. Quintero M. Globalización y sistema agroalimentario: principales cambios en las estrategias agroindustriales y en las tendencias de consumo de alimentos. Centro de Investigaciones Agroalimentarias. Universidad de los Andes. Mérida. 2003.
47. Calidad de vida humana como criterio epistemológico. En: Bueno S. Educación, administración y calidad de vida, Aula XXI, Editorial Santillana, Argentina, 1990, pp. 9-13. Disponible en: <http://www.santillana.com.ar/02/xtextos/0301.asp?level=&mat=eteoric&sec=1> Consulta: 04/10/13.
48. Gracia D. Ética de la calidad de vida. En: Ética y Vida 1: Fundamentación y enseñanza de la bioética. Bogotá, Colombia: Editorial El Búho; 1998.
49. Lolas F, Quezada A, Rodríguez E. Investigación en salud. Dimensión ética. Santiago de Chile: CIEB, Universidad de Chile; 2006.
50. Riccardi G, Aggett P, Brighenti F, Delzenne N. Body weight regulation, insulin sensitivity and diabetes risk. *Eur J Nutr*; 43(Supl. 2):11/7-11/46; 2004.
51. Wolf AM. Economic Outcomes of the Obese Patient Obesity Research. 10:58S-62S; 2002.
52. Yach D, Hawkes C, Gould CL, Hofman KJ. The global burden of chronic diseases overcoming impediments to prevention and control. *JAMA*; 291:2616-22; 2004.
53. Organización Mundial de la Salud. STEPS Panamericano, método progresivo de la OPS/OMS para la vigilancia de factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles. Disponible en: http://www.who.int/entity/chp/steps/Parte1_Seccion1.pdf Consulta: 12/10/2013.
54. Chiang-Salgado M, Casanueva V, Cid-Cea X, González U, Olate P, Níkel F, Revello L. Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios chilenos. *Sal Pub Mex*; 41(6):444-51; 1999.

55. Rabelo LM, Viana RM, Schimith MA, Patin RV, et al. Risk factors for atherosclerosis in students of a private university in Sao Paulo-Brazil. *Arq Brasl Cardiol*; 72(5):569-80; 1999.
56. McColl P, Amador M, Aros J, Lastra A, Pizarro C. Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de Medicina de la Universidad de Valparaíso. *Rev Chil Pediatr*; 73(5):478-82; 2002.
57. Anderson J, Konz E. Obesity and Disease Management: Effects of Weight Loss on Comorbid Conditions *Obesity Research*; 9:S326-S334; 2001.
58. Wolf AM. Economic Outcomes of the Obese Patient *Obesity Research*; 10:58S-62S; 2002.
59. National Institutes of Health. National Heart, Lung and Blood Institute. Third Report of the National Cholesterol Education Program. Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Final Report. NIH Publication N° 02-5215. September 2002.
60. Lahsen R, Liberman C. Prevención de diabetes mellitus tipo 2. *Rev Chil Nutr*; 30(2):80-90; 2003.
- 61.- Peña M; Bacallao J. La Obesidad en la Pobreza: Un problema emergente en lasAméricas. disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1020-49892001000800001&script=sci_arttext; consulta 18 de septiembre de 2013) p 3-11
62. Ohlson L, Larsson B, Svardsudd K. The influence of body fat distribution on the incidence of diabetes mellitus. 13.5 years of follow-up of the participants in the study of men born in 1913. *Diabetes*; 34(10):1055-1058; 1985.
63. Must A. Morbidity and mortality associated with elevated body weight in children and adolescents. *Am J Clin Nutr*; 63(Suppl 3):445S-447S.1996.
64. Meisler JG, St. Jeor S. Summary and recommendations from the American Health Foundation's Expert Panel on Healthy Weight. *Am J Clin Nutr*; 63(Suppl 3):474S-177S; 1996.
65. Pi-Sunyer F. Weight and non-insulin dependent diabetes mellitus. *Am J Clin Nutr*; 63(Suppl 3):426S- 429S; 19956.

66. Mossha TC, Laswai HS, Dakiko SOS. Breastfeeding, Weaning practices and anthropometric status of children in Morogoro District, Tanzania. *Ecol Food Nutr*; 37:309-338; 1998.
67. Aguirre P. Aspectos Socioantropológicos de la Obesidad en la Pobreza La Obesidad en la Pobreza. OMS/OPS. Año 2000.
68. Aguirre P. Papel de las estrategias de consumo en el acceso a la alimentación de los sectores pobres de Argentina. Seminario FAO-Slan sobre Seguridad Alimentaria; (Documento Temático No. 4.32.70) 1995.
69. Jerome NW. Culture- specific strategies for capturing local dietary intake patterns. *Am J Clin Nutr*; 65:1166S-7S; 1997.
70. Pearcey SM, De Castro JM. Food intake and meal patterns of one year old infants. *Appetite*; 29:201-212; 1997.
71. Birch L, McPhee L, Sullivan S. Conditioned meal initiation in young children. *Apetite*; 13:105-113; 1989.
72. Grummer-Strawn LM. Does prolonged breast-feeding impair child growth? A critical review. *Pediatrics*; (91) 4:766-770; 1993.
73. Vandale-Toney S, Rivera-Pasquel ME, Kageyama-Escobar ML. Lactancia materna, destete y ablactación: una encuesta en comunidades rurales de México. *Salud Pública de México*; 39:412-419; 1997.
74. Zarzalejo Z, García M, Alvarez ML Millan A. Hábitos de alimentación en niños desnutridos menores de dos años en una comunidad urbano marginal. *An Venez Nutr* [revista en la Internet]. 2001 Jul [citado 2014 Abr 28]; 14(2): 60-69. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522001000200003&lng=es.
75. Busdiecker BS, Castillo DC, Salas AI. Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica. *Rev. Chill.Pediatr*; 71 p. 5-11; 2000.
76. Song Y.M. Commentary: varying relation of socioeconomic status with obesity between countries at different stages of development. *International Journal of Epidemiology*; 35(1), p. 112-113; 2006.
77. McLaren L. Socioeconomic status and obesity. *Epidemiology Review*, Baltimore; 29, p. 29-48; 2007.

78. Goldblatt PB, Moore ME, Stunkard AJ. Social factors in obesity. *JAMA*; 192:1039-1044; 1965.
79. Gyarmati G. Salud, poder y democracia: hacia una teoría de la atención primaria. Santiago de Chile: Instituto de Sociología. Pontificia Universidad Católica de Chile. 1992.
80. John Durston J, Miranda F. Experiencias y metodología de la investigación participativa. CEPAL. División de Desarrollo Social. Serie Políticas Sociales; Santiago de Chile; 2002 Disponible en: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/4/10204/lc11715-p.pdf>; Consulta: 13/4/2014.
81. Rappaport J. Studies in Empowerment: Introduction to the Issue. En J. Rappaport, C. Swift, R. Hess (Eds.). *Studies in Empowerment: Steps Toward Understanding and Action*. New York: The Haworth Press; 1984
82. Sánchez Vidal A. Psicología comunitaria. Bases conceptuales y operativas. Métodos de intervención. Barcelona: PPU; 1991.
83. Berger PL; Neuhaus R.J To Empower People: The Role of Mediating Structures in Public Policy. Washintong, DC. American Enterprise Institute for Public Policy Research; 1977.
84. Sifontes Y Elementos para la participación comunitaria en nutrición en Venezuela. *Anales Venezolanos de Nutrición*; 20(1): 30-44; 2007
85. Restrepo H. Incremento de la capacidad comunitaria y del empoderamiento de las comunidades para promover la salud. Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. OPS/OMS, México. 2000.
86. Castro ME; LLanes J. Empoderamiento: un proceso que se logra mediante el desarrollo de competencias y de la autoevaluación. *Revista Liberadictus*. http://www.grupotello.com/INEPAR/pdf/liberadictus/87_Empoderamiento_un_proceso_que_se_logra_mediante_el_desarrollo.pdfwww.infoadicciones.net; consulta Enero 2013.
87. Rojas S, Constanzo L. Historia de la Participación Comunitaria de Venezuela en Salud. La investigación en el siglo XXI: Oportunidades y Retos. VI Congreso de Investigación. Universidad de Carabobo. 2008. P. 251-254.
88. David M., Fetterman. *Foundations of Empowerment evaluation*, Sage Publication 2001

89. Rodríguez D, Torres J (2003). Autopoiesis, la unidad de una diferencia: Luhmann y Maturana. Dossié. Sociología, Porto Alegre; 5(9):106-140; 2003.
90. White H. La construcción de las organizaciones sociales como redes múltiples', Política y sociedad; 33 p. 97-104; 2000.
91. González F. La investigación cualitativa en psicología: Rumbos y desafíos. México. Thomson Editores; 2000.
92. Ramos MG. Para educar en valores. Teoría y práctica. Caracas: Editorial Torino; 2001.
93. Leal J. La Autonomía del Sujeto Investigador y la Metodología de Investigación. 2^{da} edición. Valencia, Venezuela: Azul Intenso C.A.; 2009.
94. Thuillier P. La manipulación de la ciencia. Madrid: Fundamentos, 1975; pp. 13-21. En: Mardones JM. Filosofía de las ciencias humanas y sociales: Materiales para una fundamentación científica. Barcelona: Anthropos; 1994.
95. Flores M. Una aproximación a la identidad femenina desde el imaginario. VII Congreso Nacional y I Congreso Internacional de Investigación "Dr. Francisco Javier Triana Alonso" Diciembre 2010. Disponible en: http://www.cdch.uc.edu.ve/noticias/noticia_27/memorias_VII_CIUC/TOMO_I.pdf; consulta: 21/4/2013.
96. Carretero M. Constructivismo y Educación. Buenos Aires: Aique. 1997.
97. Puente A. Comprensión de Lectura y Acción Docente. Madrid: Fundación Germán Sánchez Ruipérez. 1991.
98. Lerner de Zunino, D La relatividad de la enseñanza y la relatividad de la comprensión: Un enfoque psicogenético Disponible en: http://www.lecturayvida.fahce.unlp.edu.ar/numeros/a6n4/06_04_Lerner.pdf; Consulta: 05/07/2013.
99. Flores M. Aprendizaje cooperativo de los esquemas de comprensión y producción de textos: una experiencia protagónica". AEP Universidad de Carabobo. Valencia; 2004.
100. Piaget J; Inhelder B. Psicología de las Edades. Morata. Madrid; 1982

101. Kaufman, A. y otros. Alfabetización de Niños: Construcción e Intercambio. Aique. Buenos Aires; 1990
102. Vigotsky L. Pensamiento y Lenguaje. Barcelona. Paidós.; 1997
103. Zuluaga de Prato R. La investigación- Acción transformadora (I.A.T): Una Apuesta para Generar Conocimiento Articulando Práctica Docente y lo Colectivo Popular 2007. Disponible en: http://cedoc.infed.edu.ar/noveles/principiantes/4/ENS_4_ZULUAGA_DE_PRATO_L_a_investigacion_accion_transformadora_IAT.pdf; Consulta: 9/8/2010.
104. Peltó Gretel H y Martínez J. Ecological and Cultural Factors in the Nutritional Sector of Public Health Programs, pp 69-71 In: Fitzpatrick DW, Anderson JE and L'Abbé M. (editors). Proceedings of the 16th International Congress of Nutrition- Nutrition Montreal 97, Canadian Federation of Biological Societies, Ottawa, Canada, 1998.
105. Morón C, Mazar I. Factores de éxito de los programas de seguridad alimentaria y nutrición. Arch Latinoam Nutr; 54 (suppl N°1):20-23; 2004.
106. Briceño León R. Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria. Cad. Saúde Pub, Río de Janeiro 12 (1):7-30; 1996.
107. Andrien M, Beghin I. Nutrición y Comunicación. De la educación en nutrición convencional a la comunicación social en nutrición. México: Universidad Iberoamericana, 2001
108. Bronfman M, Gleizer M. Participación Comunitaria: Necesidad, excusa o estrategia? O de que hablamos cuando hablamos de participación comunitaria. Cad. Saúde Públi; 10(1): 111-122; 1994.
109. Montilva de Mendoza M. La nutrición comunitaria: Un desafío en Venezuela. An Venez Nutr. (online) 2005; 18(1): 116-120. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S079807522005000100021&script=sci_abstract; Consulta: 24/10/2012)
110. Sanabria Ramos G. Participación social en el campo de la salud. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2004 Sep [citado 2014 Abr 27] ; 30(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300005&lng=es. Consulta: 27/04/2014.
111. White H. La construcción de las organizaciones sociales como redes múltiples, Política y sociedad; 33: 97-104; 2000.

112. Olson CM. Types of research and their applications in nutrition education. *J Can Diet Assoc*; 51:463–465; 1990.
113. Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. *Int. J. Health Serv*; 22 (3):429-45; 1992.
114. Glanz K. Review of nutritional attitudes and counseling practices of primary care physicians. *Am. J. Clin. Nutr*; 65:2016S-2019S; 1997.
115. Raya E. Modelos de intervención en trabajo social comunitario. 2006 Disponible <http://www.unirioja.es/dptos/dchs/archivos/TEMA3MODELOS.pdf> fecha de consulta 18 septiembre 2012.
116. Khun T. La estructura de las Revoluciones Científicas. México: Breviarios del Fondo de Cultura Económica (séptima reimpresión), 1986. Nro. 213. (original publicado en 1962 por la University of Chicago Press bajo el título The Estructure of Scientific Revolutions).
117. Rody N. Empowerment as organizational policy in nutrition programs. A case study from the Pacific islands. *Journal of. Nutrition Education*, 1988 20(3): 133–41.
118. Garrido I. Actitud de las familias hacia el Proceso de Participación Comunitaria en los Comites de Salud. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4271/1/Actitud-de-las-familias-hacia-el-proceso-de-participacion-comunitaria> Fecha de consulta 19 /3/2013.
119. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo -PNUD-, 1997. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/conferences/cumbre&5.htm>; Consulta: 7/11/ 2012.
120. Más M. Desarrollo Endógeno, cooperación y competencia. Caracas Venezuela PANAPO. 2005.
121. Nussbaum M, Sen A. La Calidad de Vida. México: Fondo de Cultura Económica; 2002.
122. Amaro MC. Reflexiones éticas sobre la investigación científica en biomedicina desde el prisma de la Universidad Médica. *Rev. Cubana Invest Biomed*; 25 (1); 2006.
123. Burn N, Grove S. Investigación en Enfermería. Tercera Edición. EDI-DE, España. 2004.

124. Fry ST, Ethic in nursing practice a guide to ethical decisión making. International Council of Nurses (ICN) Geneva. 1994.
- 125.- Lolas F, Quezada A, Rodríguez E. Investigación en salud. Dimensión ética. Santiago de Chile: CIEB, Universidad de Chile; 2006.
126. Hernández SR, Collado CF, Baptista P. Metodología de la Investigación. Cuarta Edición. México: Editorial Mc Graw Hill. 2006.
127. Tamayo y Tamayo M. El proceso de la Investigación Científica. Cuarta Edición Limusa. México. 2001.
128. Ruiz A, Morillo LE. Epidemiología clínica. Investigación clínica aplicada. Panamericana. Colombia. 2004.
129. Vélez LA. Ética Médica. Interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte. Corporación para investigaciones biológicas. Colombia. 2003.
130. Martin- Arribas Mc. Posada M, Terracini B et al. Revisión de los aspectos éticos en la investigación biomédica: la experiencia del Comité de Ética del Centro de Investigación sobre el Síndrome del Aceite Tóxico y Enfermedades Raras (CISASTER). Gaceta Sanitaria. Barcelona.; 17(6) 2003.
131. Martínez M. Ciencia y arte en la metodología cualitativa. México: Trillas; 2004.
132. Morín E. Para salir del siglo XX. Barcelona: Kairós. 1982.
133. Yuni J, Urbano C. Investigación etnográfica, investigación acción. Mapas y Herramientas para conocer la escuela. 3 Edición. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas. 2005.
134. Marcuse H. Eros and civilization. A philosophical inquirí into Freud, Bacon Press, Boston [Eros y civilización, Sarpe: Madrid, 1983] 1953.
135. Adorno T, Horkheimer, M. Dialéctica de la Ilustración. Fragmentos filosóficos. Madrid: Trotta. 1998.[ISBN 84-87699-97-9](#).
136. Marcuse H. One-dimensional man, Bacon Press: Boston [El hombre unidimensional, Buenos Aires: Planeta. 1993]. 1954.
137. Habermas J. Technik und Wissenschaft als 'Ideologie', Suhrkamp Verlag, Frankfurt [Ciencia y Técnica como ideología, Madrid: Tecnos, 1992]1968.

138. Habermas J. Más allá del estado nacional. Editorial Trotta. 1997.
139. Calello H, Neuhaus S. La Investigación en las Ciencias Humanas. Caracas: Fondo Editorial Tropykos, 1985.
140. Pineda E, Alvarado E. Metodología de la Investigación. Organizador Panamericana de la Salud. 3° Edición. 2008.
141. Popper K. La Lógica de las Ciencias Sociales. En: La Lógica de las Ciencias Sociales trad. Cast de Jacobo Muñoz. México: Grijalbo. 1978.
142. Moral C. Criterios de Validez de la Investigación Cualitativa Actual. Revista de Investigación Educativa; 24 (1): 147-164; 2006.
143. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4 Edición. México: Mc Graw Hill. 2004.
144. Quinn Patton M. Qualitative Evaluation and Research Methods. Sage Publications. 1990.
145. Martínez M. Postulados del paradigma emergente. En: El paradigma emergente. Hacia una nueva teoría de la racionalidad científica. 2^{da} edición. México: Editorial Trillas; 1997.
146. Taylor SJ, Bogdan R. Introduction to qualitative research methods: The search for meanings. New York: Wiley, 1984.
147. Garciandía J.A. Pensar sistémico: una introducción al pensamiento sistémico. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2005.
- 148.- Gadamer HG. Verdad y método. Salamanca: Sígueme; 1996.
- 149.- Garagalza L. La interpretación de los símbolos. Hermenéutica y lenguaje en la filosofía actual. Barcelona: Editorial Anthropos; 1990.
- 150.- Díaz Llanes G. Estrategia comunitaria para el empoderamiento en salud sexual de actores sociales vinculados a niños preescolares. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2010 Sep [citado 2014 Abr 28]; 26(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000300002&lng=es.

151. Hernández R. Fernández-Collado C; Baptista P. Metodología de la Investigación. Cuarta Edición. México: Mc Graw Hill. 2006.
152. Blandez J. La investigación- acción: un reto para el profesorado. Ed. INDE. Zaragoza. 1996.
153. Salazar M.C. La investigación-acción participativa. Buenos Aires: Humanitas; 1992.
154. Goetz J, Lecompte M. Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa. Madrid. Morata. 1988.
155. Hurtado J. Metodología de la Investigación Holística. 2 Edición. Caracas. SYPAL. 2000.
156. Malpica C. Modelo teórico inacabado para comprender la bioética integral en los estudios médicos venezolanos. Valencia, Venezuela: Ediciones Delforn, C.A.; 2008.
157. Espig H. Estrategia de enseñanza aprendizaje desde una perspectiva integral para el ejercicio profesional de la medicina. Valencia, Venezuela: Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico de la Universidad de Carabobo; 2006.
158. Polit D.F., Hungler B.P. Nursing Research: Principles and Methods (6th edn). Philadelphia: J.B. Lippincott. 1999.
159. Elliott J. Action research for educational change. Buckingham. Open University Press. 1991.
160. Henríquez PG. Evaluación Nutricional Antropométrica. En: Manual de Crecimiento y Desarrollo. López Blanco M. Landaeta Jiménez, M eds. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Capítulo de Crecimiento y Desarrollo, Nutrición y Adolescencia: Laboratorio Sero. FUNDACREDESA 1991. 16-23.
161. Méndez-Castellano H. Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humanos de la República de Venezuela. Tomo II. Ministerio de la Secretaría. Caracas - Venezuela: FUNDACREDESA; 1996.
162. Organización Mundial de la Salud. Medición del cambio del estado nutricional. Ginebra: OMS; 1983.
163. Gibson R. Principles of nutritional assessment. Oxford University Press. New York. USA. 1990.

164. Cook, T. D., & Reichardt, C. S. (1997). Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa. Pedagogía. Madrid: Morata. [Libro en línea]. Disponible <http://books.google.co.ve/books?id=E-vqzcBu> Ci0C&pg=PA31&dq=paradigmas+de+la+investigacion&client=firefox-a# [consulta: 2012 Abril 05]Leer más: <http://www.monografias.com/trabajos75/investigacion-social-paradigmas-metodos/investigacion-social-paradigmas-metodos2.shtml#ixzz30CiArpKU>
165. González F. Apuntes para una crítica pentadimensional de la investigación socioeducativa. Trabajo no publicado, Instituto Pedagógico de Maracay, Venezuela; 2001.
166. González F. Uso del enfoque pentadimensional en el análisis interno de productos escritos de investigación. Revista Educação em Questão; 23(9): 7-1; 2005.
167. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2002.
168. Morin E, Ciurana E, Mota R. Educar en la era planetaria. Barcelona: Gedisa; 2003.
169. Soto M. Edgar Morin. Complejidad y sujeto humano. [Tesis Doctoral]. Universidad de Valladolid, 1999. Disponible en: http://www.archivochile.com/tesis/11_tefiloideo/11tefiloideo0004.pdf Consulta: 03/05/08.
170. Morin E. El conocimiento del conocimiento. El Método. Madrid: Cátedra; 1994.
171. Denzin N.K, Lincoln Y.S. The discipline and practice of qualitative research. En N. K. Denzin y Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research* (pp. 1-28). London: Sage Publications, pp. 1-28; 2000.
172. Denzin N.K, Lincoln Y S. Entering the field of qualitative research. En N.K. Denzin y Y.S. Lincoln (Eds.), *Collecting an interpreting qualitative materials* (pp. 1-34). London: Sage Publications, pp. 1-34; 1998.
173. Denzin N.K. The art and politics of interpretation. En N.K. Denzin y Y.S. Lincoln (Eds.), *Collecting an interpreting qualitative materials*. London: Sage Publications, pp. 313-344; 1998.

174. Lincoln Y, Guba E. Establishing trustworthiness. En A. Bryman y R. G. Burgués (Eds.). *Qualitative Research*. London: Sage Publications, pp. 397-344; 1999.
175. Bericat E. La integración de los métodos cuantitativo y cualitativo en la investigación social. Barcelona: Ariel Sociología; 1998.
176. Lincoln Y, Denzin N The seventh moment: Out of the past. En N. K. Denzin y Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research*. London: Sage Publications, pp. 1047-1065; 2000.
177. Kemmis S, McTaggart R. Participatory action research. En N. K. Denzin y Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research*. London: Sage Publications, pp. 567-606; 2000.
178. Whyte W, Greenwood P, Lates P. Participatory action research: Through practice to science in social research. En M.K. Denzin y Y.S. Lincoln (Eds.), *The American Tradition in Qualitative Research*. London: Sage Publications, V. II, pp. 369-385; 2001.
179. Hostetler, K. What is «good» education research? *Educational Researcher*, 34 (6), pp. 16-21; 2005.
180. Smith J., Deemer D. The problem of criteria en the age of relativism. En N. K. Denzin y Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research*. London: Sage Publications, pp. 877-896; 2000.
181. Schwandt T. Recapturing moral discourse in evaluation. *Educational Researcher*, 18 (8): 11-16; 1989.
182. Bartolomé Pinar M. Investigación cualitativa en educación: ¿comprender o transformar?. *Revista de Investigación Educativa*, 20, pp. 7-36; 1992.
183. Martínez M. Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa. *Paradigma*, Maracay, v. 27, n. 2, dic. 2006. Disponible en <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011225120060002002&lng=es&nrm=iso>. accedido en 28 abr. 2014.
184. Kerlinger FN. Enfoque conceptual de la Investigación. México: Interamericana. 1981.
185. Creswell JW, Miller DL. Determining validity in qualitative inquiry. *Theory into practice*. 39(3): 11-16; 2000.

186. Anfara V A, Brown K.M, Mangione T L. Qualitative analysis on stage: Making the research process more public. *Educational Researcher*, October, pp. 28-38; 2002.
187. Hodder I. The interpretation of documents and material culture. En N. K. Denziny Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research*. London: Sage Publications, pp. 703-717; 2000.
188. Richardson L. *Fields of play: Constructing an academic life*. New Brunswick NJ:Rutgers University Press; 1997.
189. Prigogine I, StengerI. *La nouvelle Alliance: meta morphose de la science*. 2 Edición. París: Gallimard. 1986.
190. Aracil J. *Máquinas, sistemas y modelos*. Madrid: Tecnos. 1986.
191. Bertalanffy L V. Historia y situación de la Teoría general de sistemas. En: Bertalanffy L V y otros. *Tendencias de la teoría general de sistemas*. Madrid: Alianza. 1981.
192. Lyotard JF. *La condición postmoderna*. Barcelona: Gedisa. 1989.
193. Gergen M. y Gergen K. Qualitative Inquiry: Tensions and transformation. En N. K. Denzin y Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research*. London: Sage Publications, pp. 1025,1046; 2000.
194. Milner H. R. Culture, race and spirit: a reflexive model for the study of African-Americans. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 19 (3), pp. 367-385; 2006.
195. Patiño E. Educación nutricional y participación: claves del éxito en la nutrición comunitaria *An. venez. nutr*;18(1):134-137, 2005.
196. Sifontes Yaritza. Elementos para la participación comunitaria en nutrición en Venezuela. *An Venez Nutr* [revista en la Internet]. 2007 Jun [citado 2014 Abr 28]; 20(1): 30-44. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-07522007000100006&script=sci_abstract; Citado Enero 2014.
197. Giménez A JL R. Participación comunitaria. Documento de discusión sobre un modelo de participación comunitaria en el Sistema Nacional de Salud del Estado español. Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) de la Comunidad de Madrid. Disponible en: <http://www.pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/8/documentos13-2.pdf>; consulta 07 de Junio 2014.

198. OPS /OMS Barrio Adentro: Derecho a la salud e inclusión social en Venezuela. Caracas, Julio 2006.
199. Ruiz P. La participación comunitaria una visión desde la comunidad. En: I Jornadas Nacionales de Nutrición Comunitaria. INN. Caracas 16 y 17 de Noviembre de 1999. 2001.
200. Restrepo H. Incremento de la capacidad comunitaria y del empoderamiento de las comunidades para promover la salud. Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. OPS/OMS. México, 2000.
201. VI Conferencia Mundial de Promoción de la Salud 2005. Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado. URL:<http://www.pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/8/documentos12-1.pdf>, citada 12/12/2013.
202. Grupo Social CESAP. Observatorio Social: Estrategia para la concertación y acuerdos Sobre la Política Social en Venezuela. Investigación auspiciada por National Endowment for Democracy. Octubre 2004. URL: <http://www.cesap.org.ve/documentos/observatorio%20II%202004.pdf>, citada: 22/12/2013.
203. FAO. Guía para Proyectos Participativos de Nutrición. 1994. https://www.google.co.ve/search?q=FAO.+Gu%C3%ADa+para+Proyectos+Participativos+de+Nutrici%C3%B3n.+1994&rlz=1C1AVNC_enVE570VE570&oq=FAO.+Gu%C3%ADa+para+Proyectos+Participativos+de+Nutrici%C3%B3n.+1994&aqs=chrome..69i57.2054j0j8&sourceid=chrome&es_sm=122&ie=UTF-8. Citada Enero 2014.
204. Ministerio del Poder Popular de Ciencia y Tecnología. Marco Político y Estratégico. Hacia una nueva cultura tecnológica. En: Plan Nacional de Ciencia y Tecnología e Innovación 2005-2030, [Monografía en línea] (Pág. 83). URL:http://comunidades.mct.gob.ve/uploads/logo_com/PNCTI.pdf, citada 12/11/13.
205. Ministerio del Poder Popular de Ciencia y Tecnología. Ley Orgánica de Ciencia, Tecnología e Innovación (LOCTI). República Bolivariana de Venezuela URL: <http://www.mct.gob.ve/uploads/biblio/locti.pdf>, visitada 22/11/13.
206. Aranceta-Bartrina J. Nueva etapa de la Revista Española de Nutrición Comunitaria. Revista Española de Nutrición Comunitaria; 16(1): 51-55; 2010.

207. Núñez Nava R. La participación ciudadana. Cambio paradigmático de la constitución venezolana. Revista Cuestiones políticas; 39 Pp. 75-96. 2007.

208. Navas Perozo R. et al. Participación comunitaria en los servicios de salud. Revista de Ciencias Sociales; 16(2); 2010. Disponible en http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131595182010000200013&lng=es&nrm=iso; consulta: 28 abr. 2014.

A N E X O S

ANEXO 3
FORMATO ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTUDIO MÉDICO

**SOCIALIZACION DEL CONOCIMIENTO NUTRICIONAL MEDIANTE LA
CONFORMACION DE UNA RED ALIMENTARIA AUTOPOIETICA. CASO
COMUNIDAD “JOSE IGNACIO ACEVEDO” MUNICIPIO LOS GUAYOS.
ESTADO CARABOBO.**

Acta de Consentimiento Informado

El (la) que suscribe _____ está de acuerdo, con participar en el estudio “Socialización del Conocimiento Nutricional mediante la conformación de una red alimentaria autopoiética. Caso comunidad “José Ignacio Acevedo” Municipio Los Guayos. Estado Carabobo. Así, estoy de acuerdo con practicarle las investigaciones clínicas, examen físico y laboratorio que se realizaran en el momento de la toma de muestra de los análisis para la investigación de la cual me han explicado sus objetivos y alcances así como con ser grabado, filmado o fotografiado durante las sesiones de trabajo que se realicen durante el desarrollo de la misma.

Este estudio tiene como principal objetivo el lograr el empoderamiento del conocimiento en materia de nutrición, de manera que los acuerdos a los que lleguemos durante las sesiones de trabajo sean transmitidos por las mismas participantes de las mismas al resto de la comunidad, logrando así una mejor alimentación en el hogar, que llevara a mejorar la salud de toda la comunidad. El trabajo incluye una evaluación diagnóstica nutricional de la comunidad, antropométrica y bioquímica y sesiones de trabajo con grupos de madres de la comunidad en las cuales se discutirán temas relacionados con la alimentación y se llegaran a acuerdos.

Mi consentimiento a participar en este estudio es absolutamente voluntario y el hecho de no aceptar no tendrá consecuencia alguna en mis relaciones con los médicos que me atiendan. En cualquier momento el (la) paciente puede retirarse del estudio, sin que sea necesario explicar causa y esto tampoco afectará la relación con el médico o enfermera y el centro asistencial.

Para que así conste y por mi libre voluntad firmo el presente consentimiento junto con el médico que me ha dado las explicaciones.

Fecha _____

Paciente _____ C.I. _____

ANEXO 4
HISTORIA CLÍNICA PARA ADULTOS.

Fecha: _____ N° de Historia _____

Nombre y Apellido _____

Fecha y Lugar de Nacimiento: _____

Edad: _____ Estado Civil _____ Ocupación _____

Dirección _____

Teléfono: _____ Referido: _____

MOTIVO DE CONSULTA:

ENFERMEDAD ACTUAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

- Alérgicos.
- Hepáticos.
- Neurológicos.
- Obesidad.
- Menarquia

- Respiratorios.
- Gastrointestinales.
- Psiquiátricos.
- Delgadez.
- Menopausia.

- Cardiovasculares.
- Osteomusculares.
- Diabetes.
- Quirúrgicos.
- N° de gestas y partos.
- Renales.
- Cáncer.
- Infecciosas.
- Ginecológicos.

HÁBITOS PSICBIOLÓGICOS:

- Alcohol.
- Sueño. N°
horas
- Drogas.
- Siesta. N°
horas.
- Cigarrillo.
- Ansiedad.
- Depresión
- .
- Irritabilidad.
- Café.
- Té.
- Laxantes.
- Diuréticos
- .
- Sedantes.
- Anorexígenos.
- Fibra.
- Otros.
- Estreñimiento.

Actividad física: Leve _____ Moderada _____ Intensa _____

Observaciones

CONDUCTA ALIMENTARIA:

Comidas al día _____ Meriendas al día _____

¿Cuál es la más abundante? _____

Preparación de los alimentos: Fritos _____ Guisados _____ Plancha _____ Vapor

Horno _____ Otros _____

Agregados: Sal _____ Azúcar _____ Condimentos _____ Especias

Frecuencia de comidas rápidas: A diario _____ Semanal _____ Quincenal _____

Mensual _____ Nunca _____

Frecuencia semanal de gaseosas _____ dulces _____ chocolate _____ licor

Apetito: Muy bueno _____ Bueno _____ Normal _____ Poco _____ Nada

Velocidad al comer: Muy rápido _____ Rápido _____ Normal _____ Lento

¿Come entre comidas? Si _____ No _____ A veces _____

¿Come por ansiedad? Si _____ No _____ A veces _____

Al terminar de comer queda: Con hambre _____ Satisfecho _____ Muy lleno _____

Actividades al comer: Lee _____ Ve TV _____ Conversa _____ Nada _____ Otras

Lugar donde come: Hogar _____ Trabajo _____ Restaurant _____ Otro

Imagen corporal: Delgado _____ Normal _____ Obeso _____ Deforme _____ Otro

Alérgico a algún alimento Si _____ No _____ A cual (es)?

Toma algún suplemento/ complemento? Si _____ No _____ Cuál?
 _____ Dosis _____ Tiempo

Qué grasa utiliza para preparar la comida? Aceite vegetal _____ Mantequilla

Margarina _____ Manteca _____

Ha hecho previamente alguna dieta? Si _____ No _____ Cuántas? _____ Hace cuanto? _____ Por cuánto tiempo? _____ Qué tanto se apegó a la dieta? _____ Obtuvo los resultados esperados Si ____ No ____ Por qué la abandono? _____

__ Vasos de agua que consume al día _____ Vasos de bebidas al día (leche, jugos, café) _____

Es beneficiario de alguna de alguna misión? Si ____ No ____ cual? _____

Existe en su comunidad algún programa alimentario del gobierno nacional, de la gobernación o de la alcaldía del cual se beneficia directa o indirectamente? _____

Trabaja el jefe de la familia? Si ____ No ____ En que trabaja? _____

EXAMEN FÍSICO COMPLEMENTARIO: pulso _____ Frec resp _____

TA _____ Temp _____

ANTROPOMETRÍA:

MEDIDAS	FECHA	FECHA	FECHA
PESO			
TALLA			
CBI			
P TRICCIPITAL			
P SUBESCAPULAR			
C CINTURA			

C CADERA			
C MUSLO			
INDICE CINT/ CAD			
IMC			
A GRASA			
A MUSCULAR			

LABORATORIO:

RESULTADOS	FECHA	FECHA	FECHA
HEMOGLOBINA			
HEMATOCRITO			
LEUCOCITOS			
NEUTROFILOS			
LINFOCITOS			
EOSINOFILOS			
OTROS			
GLICEMIA			
TRIGLICÉRIDOS			
COLESTEROL TOT			
HDL			
LDL			
CREATININA			
ÚREA			
FERRITINA			
TRANSFERRINA			
ZINC			
ORINA			
HECES			

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:

TRATAMIENTO MÉDICO:

—

REQUERIMIENTO ENERGÉTICO:

FRECUENCIA DE CONSUMO	
Alimentos	Frecuencia
Arepa	
Pasta	
Galletas dulces	
Arroz blanco	
Jugos azucarados envasados	
Platano maduro	
Carne de res	
Frijoles negros	
Bebidas gaseosas (refrescos)	
Pan	
Mango	
Banano (cambur)	
Pescado	
Pollo	
Queso blanco	
Leche completa	
Huevos	
Queso amarillo	
Malta	
embutidos (mortadela, fiambre, bologna, jamón)	
Cereales cocidos (maicina, avena)	
Guayaba rosada	
zanahoria	
melón	
parchita	
Ají dulce	
papa	
pimentón	

tomate	
café	
ensaladas	
ajo	
sopa	
cilantro	
frutas enteras	
frutas en forma de jugos	
bebidas de sobre (ej: Tang)	
Nestea	
aceite	
margarina	
mantequilla	
empanadas	
pastelitos	
tequeños	
chucherías	
helados	
tortas	
Lentejas	
sardinas	
mayonesa	
Salsa de tomate	
Azúcar blanca	
Azúcar morena	
Papelón	
Cubitos (carne/res)	
Mora	
Fresas	

HABITOS Y CREENCIAS ALIMENTARIAS.

1.- Qué se debe hacer para prevenir la anemia en los niños:

- a.- Recibir una adecuada alimentación que contenga vitamina A, C y hierro _____
- b.- Tomar suplemento de calcio solamente _____
- c.- Tomar suplemento de hierro solamente _____
- d.- Realizar deporte.

2.- Su niño necesita tomar hierro?

Si _____

No _____

3.- Si tu respuesta es si, por que necesita tomarlo?

a.- Para prevenir la anemia _____

b.- Para que tenga huesos sanos _____

c.- Para curar la anemia _____

d.- Para que sea más bello _____

4.- Cómo identifica a un niño con anemia?

a.- Se enferma frecuentemente _____

b.- Porque tiene caries dental _____

c.- Se cansa rápido y está distraído _____

d.- Tiene huesos débiles _____

5.- Cree usted que el consumo de carne ayuda a:

a.- Aumentar las defensas. _____

b.- Evitar el estreñimiento _____

c.- Prevenir la anemia _____

d.- Mejorar la digestión _____

6.- Qué alimentos considera usted que son ricos en hierro?

a.- Carne de pollo, res, pescado _____

b.- Mora, guayaba, fresas _____

c.- Harina de maíz _____

d.- Remolacha, espinaca, acelgas, pimentón _____

e.- Hígado y vísceras _____

Huevo crudo con malta _____

7.- Qué alimentos considera usted que son ricos en vitamina C?

a.- Carne roja, hígado _____

b.- Limón, naranja, mandarina _____

c.- Guayaba, mora _____

d.- Tomate, pimentón, zanahoria, remolacha _____

e.- Leche completa _____

Observaciones

ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS:

8.- Quién hace generalmente la compra de los alimentos para la familia?

a.- Pareja _____

b.- Mujer _____

c.- Hombre _____

d.- Otro _____

9.- Con que periodicidad realizan la compra de los alimentos?

- a.- Diario _____
- b.- Semanal _____
- c.- Quincenal _____
- d.- Mensual _____
- e.- Otra _____

10.- De estos alimentos cuales compra usted a diario/interdiario, semanal, quincenal y mensualmente?

Alimento	Diario/interdiario	Semanal	Quincenal	Mensual
1.- Lácteos				
2.- Carnes				
3.- Verduras/frutas/tubérculos				
Viveres secos				

11.- ¿Cuánto dinero gasta usted en la compra de los alimentos?

- 1.- Diario _____
- 2.- Semanal _____
- 3.- Quincenal _____
- 4.- Mensual _____
- 5.- Otros _____

12.- ¿En qué sitio adquiere el mayor número de alimentos?

- 1.- Mercado libre _____
- 2.- Mercadito _____
- 3.- MERCAL _____
- 4.- Abasto o bodega _____
- 5.- Supermercado _____
- 6.- PDVAL _____
- 7.- Hipermercado _____
- 8.- Vendedor ambulante _____
- 9.- Camión _____
- 10.- Cooperativas _____
- 11.- Otros _____

RECORDATORIO DE 24 HORAS

Recordatorio de 24 horas				
Hora	Preparación	Alimentos	Cantidad	Gramos
Mañana				

Mediodía				
Tarde				
Noche				
¿Fue este un día típico? _____ (si/no)				
Si no lo fue por qué no? _____				

CUESTIONARIO DE CONDICION SOCIOECONOMICA (CCSE)

CARACTERIZACION DE LA VIVIENDA Y SERVICIOS	
Tipo de vivienda	Puntaje
Quinta	1
Apto o casa	2
Anexo de quinta	3
Casa de barrio	4
Habitación (de casa o apartamento)	5
Rancho	6
Materiales presentes en las paredes, pisos y techos	
Todos de bloques, cemento y concreto	0
Paredes de bloque, piso de cemento y techo de cinc	1
Paredes de bloque, piso de tierra y techo de cinc	2

Paredes de adobe o similar, piso de tierra y techo de cinc	3
Todo de caña, palma, tablas, cinc, tierra y similares	4
Número de ambientes de la vivienda (incluir los destinados a dormir)	
El agua es suministrada a través de	
Acueducto	0
Chorro común	1
Camión cisterna	2
Otros (especifique):	3
Cada cuanto tiempo recibe el agua	
Todos los días	0
Interdiario	1
Semanalmente	2
Quincenalmente	3
Mensualmente	4
Nunca	5
Indique los servicios de su comunidad	
Alumbrado	
Barrido de calles	
Teléfono público	
Servicio privado de seguridad	
Aseo urbano	
Espacio de recreación	
6 servicios	0
De 4 a 5 servicios	1
De 2 a 3 servicios	2
1 ó ningún servicio	4
La disposición de basura se realiza en	
Camión a domicilio	0
Container	1
Aire libre	2
Quema	4
Otros (especifique):	5
La disposición de excretas es a través de	
Poceta o cloaca	0
Poceta o pozo séptico	1
Letrina	2
Aire libre	4

CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR	
Número de familias en la vivienda	
Una	
Dos	
Mas de dos	
Género del jefe de familia	
Masculino	
Femenino	
Profesión del jefe de familia	
Universitariam alto comerciante con posiciones gerenciales	1
Técnica, mediano comerciante o productor	2
Empleado sin profesion universitaria o técnica definida, pequeño comerciante o productor	3
Obrero especializado (tractorista, chofer, pintor, albañil)	4
Obrero no especializado(buhonero, jornalero, servicio doméstico, etc)	5
Ocupacion del jefe de la familia:	
Nivel de instrucción de la madre:	
Enseñanza universitaria o su equivalente	1
Secundaria completa o técnica superior	2
Secundaria incompleta o técnica inferior	3
Primaria o alfabeto	4
Analfabeta	5
Número de miembros en su hogar	
Número de miembros que trabajan	
Número de hijos	
Total de ingreso mensual en el hogar	
Bs 3.196.001 o mas	1
Entre Bs 2.397.001 y Bs. 3.196.000	2
Entre Bs 1.598.001 y Bs 2.397.000	3
Entre Bs.799.001 y Bs. 1.598.000	4
Bs 799.000 o menos	6
Indicar el monto	
Fuente de ingreso	
Fortuna heredada o adquirida	1
Ganancias, beneficios, honorarios profesionales	2
Sueldo mensual	3
Salario semanal, por día o por tarea, a destajo	4

Donaciones de origen público o privado	6
Gasto mensual en alimentación	
Tenencia de vivienda	
Propia pagada	0
Propia pagándose	1
Alquilada	2
Monto alquiler Bs	
Cuantos ambientes de dormir tiene su hogar?	
Servicios y equipos que posee el hogar	
Teléfono público	
Televisor por cable	
Baño	
Computadora	
Internet	
Nevera	
Lavadora	
Secadora	
Cocina	
Microondas	
Todos los servicios y equipos	0
De 7 a 9 servicios y equipos	1
De 4 a 6 servicios y equipos	2
De 3 o menos servicios y equipos	3
INDICADOR SOCIAL (SOLO DEBE SER LLENADO POR EL ENTREVISTADOR)	
Índice de hacinamiento (nº de miembros del hogar/nº de ambientes para dormir)	
< 3	0
igual a 3	2
> 3	4
Índice de dependencia (nº de miembros del hogar/nº de miembros que trabajan)	
< 2	0
Entre 2 y 2,5	2
> 2,5	4
Condición socioeconómica	
Alta	entre 5 y 21
Media alta	22-31

Media	32-41
Media baja	42-54
Baja	55-68

ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA PERCIBIDA.

ITEMS DE LA ESCALA	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
Falta dinero en el hogar para comprar alimentos?				
Algún miembro del hogar come menos de lo que desea por falta de dinero en el hogar?				
Disminuye el número usual de comidas por falta de dinero?				
Disminuye el número de comidas de algún adulto por falta de dinero en el hogar?				
Disminuye el número de comidas de algún niño por falta de dinero en el hogar?				
Algún adulto come menos en la comida principal por que los alimentos no alcanzan?				
Algún adulto se queja de hambre por falta de alimentos?				
Algún niño se queja de hambre por falta de alimentos?				
Se compran menos alimentos indispensables para niños por falta de dinero?				
Algún adulto se acuesta con hambre porque no alcanza la comida?				
Algún niño se acuesta con hambre porque no alcanza la comida?				

Presenta alguno de los siguientes síntomas?

- 1.- Dolor abdominal
- 2.- Acidez
- 3.- Hinchazón o distensión abdominal.
- 4.- Nauseas al comer
- 5.- Mala digestión (digestión pesada)
- 6.- Mareos
- 7.- Diarrea
- 8.- Estreñimiento.
- 9.- Diarrea alterna con estreñimiento.
- 10.- Sangrado rectal.
- 11.- Picazón anal

12.- Cansancio o fatiga

13.- Dolores de cabeza.

14.- Otros síntomas relacionados

ANEXO 5**HISTORIA MÉDICO-NUTRICIONAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES**

FECHA _____ N° DE HISTORIA _____
 NOMBRE Y APELLIDO _____

EDAD _____ AÑOS _____ MESES _____ SEXO _____ EDAD DECIMAL _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ GRAFFAR _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE _____

PARENTESCO _____ DIRECCIÓN: _____

ESTADO _____ MUNICIPIO _____ SECTOR _____

MOTIVO _____ DE _____ CONSULTA _____

ENFERMEDAD _____ ACTUAL _____

ANTECEDENTES PERSONALES (alérgicos, hepáticos, neurológicos, obesidad, menarquia, respiratorios, gastrointestinales, psiquiátricos, delgadez, menopausia, cardiovasculares, osteoarticulares, genitourinarios, diabetes, renales, HTA, cáncer, infecciones, quirúrgicos).

 ANTECEDENTES FAMILIARES (diabetes, HTA, obesidad, cáncer, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia) _____

 ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y NEONATALES:

 DESARROLLO PSICOMOTOR:

Sostén cefálico _____ Sedestación _____ Bipedestación _____
 Marcha _____ Primeras palabras: _____ Control de esfínteres: _____

Lenguaje _____ Escolaridad _____

ALIMENTACIÓN:

¿Recibió lactancia materna? Si ____ No ____ ¿Exclusiva? Si ____ No ____
 ¿Por cuánto tiempo? _____ Ablactación a partir de qué edad _____

 CONDUCTA ALIMENTARIA

Nº de comidas diarias _____ Nº DE MERIENDAS DIARIAS _____

 Cuál comida es la más abundante _____ Forma de preparación usual de las comidas: Frituras ____ Guisadas ____ A la plancha ____ Al vapor ____ Al horno ____ Otras _____ Agregados: Azúcar ____ Sal ____ Condimentos _____

 Frecuencia de comidas rápidas: diario ____ Semanal ____ Quincenal ____ Mensual ____ Nunca ____ . Frecuencia semanal de gaseosas ____ golosinas ____ chocolates ____ Frituras ____ .Apetito Muy bueno ____ Bueno ____ Regular ____ Normal ____ Poco ____ Nada ____ Velocidad al comer Muy rápido ____ Rápido ____ Normal ____ Lento ____ Come entre comidas Si ____ No ____ A veces ____ Come por Ansiedad Si ____ No ____ A veces ____ Al terminar de comer queda con hambre _____ Satisfecho _____ Muy lleno _____ Lugar _____ donde _____ realiza _____ las _____ comidas: _____

 Estado de ánimo al comer: neutro__ feliz__ deprimido__ enojado__ tenso__ fatigado__ aburrido__ cansado__ llorando__ otro____
 Actividades que realiza cuando come: oye música__ ve TV__ juega__ otro____

	Nº de comidas en casa	Nº de comidas fuera	Horarios de comida	
Entre semana			Desayuno	
			Almuerzo	
			Cena	
Fin de semana			Desayuno	
			Almuerzo	
			Cena	

Imagen corporal: Delgado ___ Normal ___ Desproporcionado ___ Otro _____

Ha modificado su alimentación en los últimos 6 meses? Si ___ No ___ Cómo? _____
Por _____ qué? _____

A qué hora del día tiene más hambre _____ Alimentos preferidos _____ Alimentos que no le agradan o no acostumbra consumir _____ Alimentos que le causan malestar (especificar el alimento y el tipo de malestar) _____

Alérgico o intolerante a algún alimento Si ___ No ___ A cual (es)? _____

Toma algún suplemento/ complemento? Si ___ No ___ Cuál? _____
Dosis _____

Tiempo _____

Su consumo varía cuando está triste, nervioso o ansioso? Si ___ No ___
Especifique _____

Qué grasa se utiliza para preparar la comida?

Aceite vegetal ___ Mantequilla ___ Margarina ___ Manteca ___

Ha hecho previamente alguna dieta? Si ___ No ___ Cuántas? _____ Qué tipo de dieta? _____ Hace cuanto? _____

Por cuánto tiempo? _____ Por qué motivo? _____ Qué tanto se apegó a la dieta? _____ Obtuvo los resultados esperados Si ___ No

___ Por qué la abandono? _____

Vasos de agua que consume al día _____ Vasos de bebidas al día (leche, jugos, café) _____

Cambios en el fin de semana

HABITOS PSICOBIOLOGICOS:

Alcohol _____ Drogas _____ Cigarrillo _____ Café _____ Té _____
 Ansiedad _____ Depresión _____ Irritabilidad _____ Siesta Si No
 Horas de sueño al día _____ Frecuencia de evacuaciones _____

Uso de fármacos: Laxantes _____ Diuréticos _____ Sedantes _____
 Anorexígenos _____
 Otros _____

Actividad física No ___ Si ___ Frecuencia: diaria _____ Semanal _____
 Quincenal _____ Ocasional _____ Duración: _____ Inicio de la actividad física regular _____ Tipo de actividad física _____

MORBILIDAD EN LOS ÚLTIMOS 2 MESES:

- a) Intestinales: Parasitosis SI _____ NO _____
 b) Diarrea SI _____ NO _____
 c) Enfermedad respiratoria: Superiores: SI _____ NO _____
 Inferiores: SI _____ NO _____
 d) Enfermedades de la piel SI _____ NO _____
 e) Sarampión SI _____ NO _____
 Otras enfermedades en los últimos dos meses SI _____ NO _____Cuál (es) _____

Asiste el niño a un programa de control médico preventivo? SI _____ NO _____

Fecha del último control médico _____

Esquema de vacunación completo SI _____ NO _____

TRATAMIENTO ACTUAL _____

DIRIGIDO AL REPRESENTANTE:

Es beneficiario de alguna de alguna misión? Si _____ No _____ cual? _____

Existe en su comunidad algún programa alimentario del gobierno nacional, de la gobernación o de la alcaldía del cual se beneficia directa o indirectamente el niño?

Trabaja el jefe de la familia? Si ____ No ____ . En que trabaja?

EXAMEN FÍSICO COMPLEMENTARIO: pulso _____ Frec resp _____ TA

Temp:

ANTROPOMETRÍA:

MEDIDAS	FECHA	FECHA	FECHA
PESO			
TALLA			
CBI			
P TRICCIPITAL			
P SUBESCAPULAR			
C CINTURA			
C CADERA			
C MUSLO			
INDICE CINT/ CAD			
IMC			
A GRASA			
A MUSCULAR			
PESO/EDAD			
TALLA/EDAD			
PESO/TALLA			
P.CEFÁLICO			

LABORATORIO:

RESULTADOS	FECHA	FECHA	FECHA
HEMOGLOBINA			
HEMATOCRITO			
LEUCOCITOS			
LINFOCITOS			
NEUTROFILOS			
EOSINOFILOS			
OTRAS			
TRIGLICÉRIDOS			
COLESTEROL T			
HDL			
LDL			
CREATININA			
ÚREA			
GLICEMIA			
ZINC			
FERRITINA			
TRANSFERRINA			
ORINA			
HECES			

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:

TRATAMIENTO MÉDICO:

REQUERIMIENTO ENERGÉTICO:

FRECUENCIA DE CONSUMO Y HABITOS

Fecha de la encuesta: ___/___/___ Persona responsable: _____
 Institución educativa: _____

Código: _____ Nombre y apellidos: _____

Marcar en la casilla correspondiente con qué frecuencia se consume los siguientes alimentos:

	CONSUMO MEDIO DURANTE EL MES PASADO				
	DIA	SEM	MES	NUNCA	OBSERVACIONES
Arepa					
Pan (tipo: _____)					
Galletas dulces					
Galletas saladas					
Arroz					
Pasta					
Cereales cocidos (avena, maicena, fororo, cebada)					
Cereales desayuno (hojuelas de maiz, zucaritas)					
Pollo					
Carne de res (tipo: _____)					
Cerdo					
Pescado (tipo: _____)					
Atún enlatado					
Sardina enlatada					
Hígado					
Salchicha					
	DIA	SEM	MES	NUNCA	OBSERVACIONES
Boloña					
Mortadela					
Jamón					
Diablitos					
Huevos					
Leche completa					
Leche descremada					
Queso blanco duro					
Queso blanco suave					

CONSUMO MEDIO DURANTE EL MES PASADO					
Queso amarillo					
Queso amarillo fundido?					
Caraotas negras					
Caraotas rojas					
Lentejas					
Otros granos (tipo: _____)					
Papas					
Yuca					
Ñame					
Otra verdura (cual: _____)					
Plátano maduro					
Plátano verde					
Auyama					
Acelga					
Espinaca					
Lechuga					
Pepino					
Remolacha					
Repollo					
Tomate					
Vainitas					
Zanahoria					
Cebolla					
Otro vegetal (cuál: _____)					
Cambur					
Guayaba					
	DIA	SEM	MES	NUNCA	OBSERVACIONES
Lechosa					
Limón					
Mango					
Melón					
Naranja					
Parchita					

	CONSUMO MEDIO DURANTE EL MES PASADO				
Piña					
Mandarina					
Patilla					
Otra fruta (cuál: _____)					
Aceite (marca: _____)					
Margarina (marca: _____)					
Mayonesa (marca: _____)					
Mantequilla (marca: _____)					
Manteca					
Salsa de tomate ketchup					
Azúcar					
Caramelos					
Chocolate					
Gelatina					
Helado de crema					
Helado de agua					
Torta					
Pastelería dulce					
Pastelería salada					
Empanadas					
Cotufas					
Papitas					
Chucherías saladas (tipo: _____)					
Café					
Malta					
Jugos envasados azucarados					
	DIA	SEM	MES	NUNCA	OBSERVACIONES
Refrescos gaseosos					
Nestea, tang, zuco					

CONSUMO MEDIO DURANTE EL MES PASADO					
Cerveza					
Otras bebidas alcohólicas (tipo: _____)					

Diario: más de 4 veces a la semana

Semanal: 3 a 4 veces a la semana

Mensual: cada 15 días o 2 veces a la semana.

HABITOS Y CREENCIAS ALIMENTARIAS.

1.- Qué se debe hacer para prevenir la anemia en los niños:

a.- Recibir una adecuada alimentación que contenga vitamina A, C y hierro _____

b.- Tomar suplemento de calcio solamente _____

c.- Tomar suplemento de hierro solamente _____

d.- Realizar deporte.

2.- Su niño necesita tomar hierro?

Si _____

No _____

3.- Si tu respuesta es si, por que necesita tomarlo?

a.- Para prevenir la anemia _____

b.- Para que tenga huesos sanos _____

c.- Para curar la anemia _____

d.- Para que sea más bello _____

4.- Cómo identifica a un niño con anemia?

a.- Se enferma frecuentemente _____

b.- Porque tiene caries dental _____

c.- Se cansa rápido y está distraído _____

d.- Tiene huesos débiles _____

5.- Cree usted que el consumo de carne ayuda a:

a.- Aumentar las defensas. _____

b.- Evitar el estreñimiento _____

c.- Prevenir la anemia _____

d.- Mejorar la digestión _____

6.- Qué alimentos considera usted que son ricos en hierro?

a.- Carne de pollo, res, pescado _____

b.- Mora, guayaba, fresas _____

c.- Harina de maíz _____

d.- Remolacha, espinaca, acelgas, pimentón _____

e.- Hígado y vísceras _____

Huevo crudo con malta _____

7.- Qué alimentos considera usted que son ricos en vitamina C?

- a.- Carne roja, hígado _____
- b.- Limón, naranja, mandarina _____
- c.- Guayaba, mora _____
- d.- Tomate, pimentón, zanahoria, remolacha _____
- e.- Leche completa _____

Observaciones

**DIRIGIDO AL REPRESENTANTE:
ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS:**

8.- Quién hace generalmente la compra de los alimentos para la familia?

- a.- Pareja _____
- b.- Mujer _____
- c.- Hombre _____
- d.- Otro _____

9.- Con que periodicidad realizan la compra de los alimentos?

- a.- Diario _____
- b.- Semanal _____
- c.- Quincenal _____
- d.- Mensual _____
- e.- Otra _____

10.- De estos alimentos cuales compra usted a diario/interdiario, semanal, quincenal y mensualmente?

Alimento	Diario/interdiario	Semanal	Quincenal	Mensual
1.- Lácteos				
2.- Carnes				
3.- Verduras/frutas/tubérculos				
Víveres secos				

11.- ¿Cuánto dinero gasta usted en la compra de los alimentos?

- 1.- Diario _____
- 2.- Semanal _____
- 3.- Quincenal _____

4.- Mensual _____

5.- Otros _____

12.- ¿En qué sitio adquiere el mayor número de alimentos?

1.- Mercado libre _____

2.- Mercadito _____

3.- MERCAL _____

4.- Abasto o bodega _____

5.- Supermercado _____

6.- PDVAL _____

7.- Hipermercado _____

8.- Vendedor ambulante _____

9.- Camión _____

10.- Cooperativas _____

11.- Otros _____

ANEXO 6
FORMATO DE REGIMEN ALIMENTARIO

NOMBRE:

REGIMEN ALIMENTARIO:

CALORÍAS:.....

PROTEÍNAS.....

LÍPIDOS:

CARBOHIDRATOS:

Fecha: / /

Dra. Iraima M. Acuña G.

Especialista en Nutrición.

Mi orientación nutricional a través de la web: www.nutricionalgomas.blogspot.com

“Cuidando mi cuerpo expreso el amor que siento en mi vida y agradezco la
oportunidad de vivir. Merezco estar sana(o) y estar llena(o) de energía”

MENU TIPO

Desayuno: Hora.....

- ración Leche o sustituto lista N°1
- raciones Queso o sustituto lista N°5
- raciones Pan o sustituto lista N°4
- ración Margarina o sustituto lista N°6
- raciones Fruta, ver lista N°3

Merienda: Hora.....

- raciones Fruta, ver lista N°3

Almuerzo: Hora.....

- raciones Pollo o sustituto lista N°5
- raciones Arroz o sustituto lista N°4
- ración Plátano o sustituto lista N°4
- raciones Vegetales, ver lista N°2
- raciones Aceite Vegetal, ver lista N°6
- raciones Fruta, ver lista N°3

Merienda: Hora.....

- raciones Fruta, ver lista N°3
- raciones Pan o sustituto lista N°4

Cena: Hora.....

- raciones de pan o sustituto lista N°4
- raciones Atún o sustituto lista N°5
- raciones Vegetales, ver lista N°2
- raciones Fruta, ver lista N°3.
- raciones Aceite Vegetal o sustituto lista N°6

Merienda: Hora.....

- raciones Leche o sustituto lista N°1
- raciones Fruta, ver lista N°3.

Listas de Intercambios

Lista 1. Leche

1 Ración equivale a:

- Leche descremada 1 taza, 1 vaso (240cc) o 4 cucharadas rasas
- Yogurt descremado 1 taza ó 1 vaso (240cc)

Debe consumir al día:

Lista 2. Vegetales

1 Ración equivale a:

½ taza de vegetales cocidos o en forma de jugo.

1 taza de vegetales crudos.

Acelgas	Célerly	Pepino
Escarola	Pimentón	Berenjena
Berro	Espárrago	Perejil
Repollito de Bruselas	Espinaca	Rábano
Calabacín	Lechuga	Tomate
Chayota	Nabo	Espárragos
Coliflor	Hongos naturales	Guisantes
Ajoporro	Alfalfa	Cilantro
Cebollín	Brócoli	Remolacha
Alcachofa	Col	Vainitas
Auyama	Cebolla	Zanahoria
Champiñón	Endivia	Rúcula

Debe consumir al día:

Lista 3. Frutas**1 ración equivale a:**

- Ciruela de Huesito; 5 unidades (1 taza)
- Ciruela Morada; 100gr
- Guanábana: ¼ de taza (50gr)
- Cambur; ½ unidad (50gr) ó 12 cm de largo*
- Mango: ½ unidad pequeña (90 gr)
- Manzana: ½ unidad (100gr)
- Melón: 1 taza (200gr)*
- Naranja: 1 unidad mediana (130 gr) (100 gr)
- Piña: 1 rebanada ó ¾ de taza (100 gr)* (140 gr)
- Albaricoque: 2 unidades medianas (135 gr)
- Guayaba: ½ taza (200gr) (gr)*
- Uvas: 15 unidades (90 gr).
- Frambuesa: 1 taza
- Arándanos: ¾ de taza
- Tamarindo: ¼ de taza
- Guanábana: ½ taza
- Mamón: 1 taza
- Granada: ½ unidad
- Icacos: ½ taza
- Níspero: 1 Unidad (50gr)
- Jugo de frutas: ½ taza
- Zapote: ¼ de taza (50gr)*
- Patilla: 1 ¼ taza (190gr).
- Pera: 1 unidad pequeña (100gr)
- Lechosa: 1 taza (150gr)*
- Melocotón: 80gr.
- Durazno 2 unidades pequeñas
- Mandarina: 1 unidad mediana
- Fresas: 1 ¼ tazas (190 gr)
- Parchita: 1 unidad mediana (140 gr)
- Moras: ¾ de taza.
- Cerezas: 12 unidades grandes.
- Higos: 2 unidades medianas.
- Kiwi: 1 unidad.
- Agua de coco: 1 vaso (240 cc)
- Grape fruit: ½ Unidad (100 gr)
- Limón: 1 unidad.
- Caimito: 1 unidad.

* No repetir el consumo de estos alimentos durante el mismo día ó si su glicemia es mayor de 200 mg/dL

Debe consumir al día:

.....

Lista 4. Pan y/o cereales**1 ración equivale a:**

- Pan blanco: 1 rebanada (25 gr)
 - Arepa: ½ unidad mediana (40gr).
 - Tortilla de maíz: 1 unidad (25 gr)
 - Cachapa o panqueca: 1 unidad peq.(60 gr)
 - Arroz cocido: ½ taza
 - Pan sueco integral (Bimbo): 3 unidades
 - Cotufa: 3 tazas sin grasa ó 1 ½ taza con grasa
 - Pasta cocida: ½ taza
 - Sopa de verduras: ½ taza
 - Plátano: ¼ de unidad
 - Jojoto: ½ unidad de 15 cm
 - Bollito: 1 unidad peq. (40gr)
 - Pretzels: (25 gr)
 - Granos cocidos: ½ taza
 - Cereal cocido: ½ taza
 - Señoritas: 2 unidades (25gr)
- Consumo ocasional:**
- Gelatina: ½ taza.

- Galletas de soda: 3 unidades (30gr)
- Papa horneada o cocida: 1 pequeña (100 gr).
- Cereal crudo (maicena, avena, etc): 2 cucharadas
- Pan de hamburguesa y perro caliente: ½ unidad pequeña
- Yuca, ñame, ocumo, mapuey, apio cocidos: ½ taza.
- Corn Flakes, All bran, Special K Ó Fitness: ¾ taza
- Puré de papa u otra verdura: ½ taza.

- Croissant pequeño: 1 unidad

Debe consumir al día

.....

Lista 5. Carnes.

1 ración equivale a:

Carne magra: (retirar la grasa a las carnes blancas y rojas)

Muchacho, lomito, ganzo: 30 gr o 2 cucharadas.

Pollo o pavo sin piel, venado, gallina, conejo, ganzo ó faisán : 30 gr o 2 cucharadas.

Pescado: 30 gr ó 2 cucharadas.

Quesos de bajo contenido graso (requesón, ricotta, mozzarella sin grasa, paisa light):

30 gr, 1 rebanada, ¼ de taza ó 2 cucharadas.

Jamón de pavo o pollo: ½ lonja; pechuga de pavo o pollo: una rebanada.

Almejas, cangrejo, langosta: ½ taza (60 gr).

Huevo: 1 unidad ó 2 claras.

Debe consumir al día.....

Lista 6. Grasas

1 ración equivale a:

Aceite de maíz, girasol, oliva, canola: 1 cucharadita medianas

Margarina (canola, maíz o girasol): 1 cucharadita gr)

Mayonesa: 1 cucharadita gr)

Aguacate: 1 tajada (30 gr).

Nueces: 4 mitades (8 gr) gr)

- Aceitunas verdes: 9

- Almendras: 6 unidades (8

- Avellanas: 5 unidades (10

- Maní: 10 unidades (10 gr)

- Pistacho: 20 unidades (10

Debe consumir al día:

INDICACIONES GENERALES.

- Debe cumplir estrictamente con las cantidades de alimentos indicadas en el menú, así como con el horario establecido.
- Lea cuidadosamente las Listas de Sustitutos de Alimentos, con la finalidad de saber la cantidad que corresponde a 1 ración de alimentos y sus sustitutos.
- Cada vez que asista a su control nutricional, debe traer este plan de alimentación.
- Los alimentos que deban ser pesados o medidos debe hacerse después de cocidos, utilizando una balanza o taza de medir según sea el caso.
- Debe consumir diariamente vegetales de 2 ó 3 tipos diferentes como mínimo, por su alto contenido de vitaminas, minerales y fibra.
- Consuma carnes magras, es decir, aquellas que no tengan grasa visible y preparadas a la plancha, sudadas o guisadas. Retirar la piel del pollo; consuma solo la cantidad de carne indicada.
- El consumo de sal debe ser moderado. Elimine el uso del salero en mesa.
- Consuma solamente la cantidad de grasa indicada por comida.
- No ingiera agua durante las comidas, hágalo aproximadamente 45 minutos antes o después de cada comida. Ingiera como **mínimo 8 a 10 vasos al día**.
- Eliminar el consumo de Azúcar, miel, papelón y todos los alimentos que la contengan tortas, helados, quesillo, dulces en general, cacao, chocolate, bebidas gaseosas, etc. Emplear edulcorantes si lo desea: Splenda, etc.
- Debe incrementar su actividad física, caminar diariamente; inicie con 30 minutos 3 veces por semana y aumente progresivamente en la medida que gane condición física. No realizar ejercicios bruscos ni forzando su propia resistencia.
- Levántese de la mesa, una vez que haya terminado de comer.
- No realice otras actividades, cuando esté comiendo (Ver televisión, leer, etc.).
- Servir la comida directamente en un plato de tamaño “normal”, nunca la sirva en recipientes o “fuentes de servicio” sobre la mesa.
- En pacientes **con gastritis o hernia hiatal** se recomienda:
 - 1.- Evitar alimentos o bebidas que disminuyan la fuerza de los músculos del esófago: alcohol, aceite de menta o menta verde, ajo, cebolla, chocolate y alimentos con alto contenido de grasas: frituras, aceite, margarina, mantequilla, carnes grasas, etc.
 - 2.- Evite los alimentos y bebidas que irritan el esófago: cítricos y jugos de tomate, naranja y uva, café (normal o descafeinado), pimienta, alimentos condimentados, derivados del tomate, alimentos muy calientes o muy fríos.
 - 3.- Procure consumir con más frecuencia alimentos ricos en proteínas pero con bajo contenido graso: carnes magras, leche descremada, quesos con bajo

contenido graso (requesón, cuajada) y alimentos ricos en hidratos de carbono complejos y bajo contenido de grasa: pan, cereales, pasta, arroz, etc.

4.- Deben evitarse las comidas muy abundantes, siendo mejor distribuir las en 4 a 5 comidas pequeñas al día.

5.- Después de comer, no acostarse durante por lo menos 2 ó 3 horas.

6.- Disminuir de peso si se requiere o evitar su aumento, mediante control médico especializado.

ANEXO 7

CONSTANCIA DE CONSEJO COMUNAL “JOSÉ IGNACIO ACEVEDO” ACTIVIDAD EDUCATIVA

CONSTANCIA

El Consejo Comunal del Sector “José Ignacio Acevedo” del Municipio Los Guayos del Estado Carabobo hace constar que la Dra. Iraima María Acuña González, titular de la cédula de identidad N° 4.461.539, ha venido desarrollando con la participación activa de la comunidad desde el mes de Enero del 2011 estrategias educativas necesarias para consolidar en esta comunidad, la cultura de la alimentación balanceada y equilibrada, orientadas a mejorar la salud de esta comunidad y las cuales han impactado de manera directa y positiva en las familias de esta comunidad, logrando involucrarlas en las diversas actividades y acciones planificadas para lograr este objetivo.

Constancia que se expide en la comunidad a los 29 días del mes de Abril de 2013


Por el Consejo Comunal



Por el Comité de Salud

Maria Troconiz

COMITE DE SALUD
JOSE IGNACIO ACEVEDO
BARRIO ADENTRO

ANEXO 8

**CONSTANCIA DE CONSEJO COMUNAL “FÓRMULA 1”
ACTIVIDAD EDUCATIVA**

ANEXO 9

VALIDACIÓN DE RESULTADOS Y TEORIZACIÓN COMUNIDADES

VALIDACION DE RESULTADOS Y TEORIZACION DE LA TESIS DOCTORAL TITULADA "SOCIALIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO NUTRICIONAL MEDIANTE LA CONFORMACION DE UNA RED ALIMENTARIA AUTOPOIETICA. CASO COMUNIDAD "JOSE IGNACIO ACEVEDO" MUNICIPIO LOS GUAYOS. ESTADO CARABOBO" POR PARTE DE LAS COMUNIDADES INVOLUCRADAS. Agosto 2011 – Marzo 2014

APELLIDO Y NOMBRE	CÉDULA DE IDENTIDAD	FIRMA	SECTOR
Juanes Luis Alberto	7042287	[Firma]	Formula I
POSTORA HERMANA	5745787	[Firma]	Formula I
BENITO LANOETA	1.378.263	[Firma]	sector 02, 2da etapa
JOSÉ OLIVERO	7454622	[Firma]	Miembros Incas
Alejandro Estrada	3.390.492	[Firma]	zona 2 2da etapa
Yvonne Yendiza	4466182	[Firma]	Formulas I
Claribel Trujillo	7336668	[Firma]	Jose Ignacio
Margarita Mirala	5376713	[Firma]	Formula I
Alfonso Elvira	7132422	[Firma]	Hambrosos Formula I
Juliana Eiza	7107.365	[Firma]	Sector 2 1ra etapa
Clara Rodríguez Rojas	4880948	[Firma]	Sector 2 2da etapa 277
Benito Landaeta	1.378.263	[Firma]	Formula I
Eduardo Prieto	13889806	[Firma]	Jose Ignacio Acevedo
LUIS GARCIA	3584971	[Firma]	2da Etapa Sector 2
Juan Chávez	1343446	[Firma]	2da P. Sector 2
Carmen Paola	5059827	[Firma]	Sector 2 Uda 1693
Ingrid Oliviero	93600661	[Firma]	Aldea Parapara
Carolina Martínez	1656238	[Firma]	Aldea Parapara
Leonilda Delgado	22.744.508	[Firma]	Aldea Parapara
Franklin Leal	22.414.546	[Firma]	Aldea Parapara
Castellanos Claribel	12.982.628	[Firma]	Aldea Parapara
Estimela Sierra	6932861	[Firma]	c/Canal Negro
Guillermo Sierra	78952259	[Firma]	Aldea Parapara
Amely Felipe	19.231.958	[Firma]	Incas
Emil Canelón	24.907.118	[Firma]	Aldea - Parapara
Genesis Aquilera	19.588.215	[Firma]	Aldea Parapara
Camacho Carmen	9328412	[Firma]	Parapara