

# Proyectos participativos de seguridad alimentaria, nutrición y salud

John Gay<sup>1</sup>

## INTRODUCCION

El educador había llegado poco antes a aquel lugar con el propósito de emprender un proyecto de alimentación/nutrición. Se había graduado con un buen expediente académico, gozaba de estimación entre los compañeros de estudio y también entre los profesores, y tenía una fuerte vocación por el trabajo que comenzaba. Su primera tarea sería, desde luego, conocer la comunidad en la cual se desempeñaría e identificar los problemas existentes.

No era aquel un momento propicio para iniciar el proyecto, habían pugnas e intereses contrapuestos dentro de la comunidad. El diálogo era tenso, la discusión se perdía por un rumbo erróneo, muchas dudas quedaban sin esclarecer. En esas condiciones el educador optó por observar más bien que debatir, pretendiendo que por esta sola vía podría llegar a conocer más exactamente el problema alimentario nutricional y actuar.

Diseño su proyecto de una manera formal, estableció sus objetivos y metas; y de acuerdo con su razonamiento elaboró su plan de acción. Lamentablemente éste no era el proyecto que hacía falta; no había sido hecho por la comunidad ni para la comunidad porque faltaba lo fundamental: la participación de la comunidad.

Qué se entiende por participación comunitaria?

Es amplio el concepto de participación. Cuidando de no caer en un ejercicio escolástico, veamos lo que dice el diccionario:

"Participar", es "Dar parte, comunicar", en este caso la participación se reduciría a una información, es decir, que no implica necesariamente una función activa, creadora. Pero hay otras acepciones:

"Entrar", o sea, incorporarse a algo existente; "Contribuir", que da idea de un aporte, una ayuda;

"Intervenir", un término muy usado en nuestro campo de trabajo, aunque debemos evitar que nuestra intervención se interprete como una intromisión; y también "Compartir", que involucra una acción conjunta de dar y recibir.

Es evidente que el término "participación" incluye diversos matices de acción.

Para comprender mejor lo que se entiende por "participación comunitaria". Rifkin (1) propone las siguientes tres preguntas:

### a) ¿Por qué la participación?

La discusión entre la comunidad y los planificadores de servicios de salud favorecer la mejora de éstos. La comunidad posee recursos no aprovechados, que incluyen materiales, dinero y personal, y debe ser ella quien decida como movilizarlos para que los servicios de salud sean más accesibles y aceptables.

La población tiene el derecho y el deber de involucrarse en las decisiones que afectan su vida diaria, pues la salud es uno de los derechos humanos.

### b) ¿Quiénes han de participar?

Puesto que la comunidad está formada por diversos grupos económicos y sociales, la participación de grupos particulares puede ser esencial para utilizar los recursos y lograr los objetivos particulares de un proyecto, y esto último depende de que participe el mayor número posible de miembros de la comunidad.

### c) ¿Cómo participa la población?

Se distinguen cinco niveles de participación:

#### En los beneficios del proyecto.

Los miembros de la comunidad reciben los servicios dados, tales como inmunizaciones, cuidados prenatales, servicios curativos, suministro de agua, saneamiento ambiental. La participación de la comunidad es pasiva.

#### En las actividades del proyecto.

Además de lo anterior, los miembros de las comunidades contribuyen con tierra, trabajo y dinero. Por ejemplo, ayudan a construir un centro de salud o pagan por los medicamentos. Esta participación ya tiene cierto carácter activo, pero ellos no toman parte en la selección de las actividades que han de hacer, lo cual queda a la decisión de los planificadores y de las agencias. Los miembros de la comunidad sencillamente consienten en llevar a cabo las tareas establecidas por los planificadores.

#### En la ejecución del proyecto.

Además de tomar parte en los beneficios y ciertas actividades, los miembros de la comunidad pueden escoger el sitio donde construir la guardería o el centro de salud o encargarse de la compra-venta de medicamentos. En este nivel, los participantes tienen ciertas responsabilidades administrativas. Sin embargo, son los planificadores quienes deciden acerca de las actividades que se deben acometer.

#### En el monitoreo y evaluación del proyecto.

Además de lo anterior, los miembros de la comunidad ayudan a los planificadores a juzgar si los objetivos del programa se han cumplido o no, y en este último caso, por qué. Ellos pueden modificar los objetivos del programa pero no determinar los objetivos por sí mismos.

#### En la planificación del proyecto.

Además de lo anterior, los individuos de la comunidad (por regla general los líderes, maestros y otras personas clave) deciden

1 Profesor titular, Investigador titular. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos. Calzada de Infanta 1158, La Habana 10300 Cuba.

realmente cuales proyectos se deben emprender y solicitan al equipo de salud, las agencias o al gobierno, que aporten los expertos y los recursos. Este es el nivel de mayor participación de la comunidad en amplitud y en profundidad. Es el ideal hacia el cual se esfuerzan muchos proyectos (1).

### **Proyectos participativos.**

Durante muchos años los esfuerzos por introducir cambios en la conducta de la gente se basaban en esquemas poco flexibles cuyos objetivos y planes de acción respondían sobre todo a la formación y los intereses del planificador/educador. Ese enfoque preelaborado en serie, paradigmático y autoritario, solía ser ajeno a los intereses propios de la comunidad.

Con el enfoque participativo, por el contrario, la comunidad, junto con el educador, identifica el problema y sus causas, y lleva las acciones a la práctica en un proceso iterativo de acción-aprendizaje.

Las decisiones son tomadas por la comunidad de manera activa y crítica con el respaldo técnico del planificador/educador. La aplicación del enfoque basado en la comunidad para la educación nutricional ha sido expuesto por Cerqueira en un excelente artículo (2).

En la primera etapa del proyecto se identifican cuestiones de gran interés para la comunidad, las cuales se reconoce que deben ser modificadas, y se determina cuales constituyen verdaderos problemas.

En la segunda etapa se promueve un diálogo acerca de las condiciones subyacentes de los problemas nutricionales, con discusiones amplias en las que la población describe y analiza los problemas según sus percepciones y por medio de un método de pensamiento crítico reflexivo. Entonces la comunidad, junto con los educadores, establece las metas y objetivos nutricionales concretos, cuidando de que las decisiones provengan esencialmente de los miembros de la comunidad.

En la tercera etapa, se toman las decisiones acerca de las acciones que se han de realizar para resolver los problemas, incluyendo el cronograma y los individuos responsables de coordinar las actividades e informar los avances.

El enfoque participativo se puede desarrollar también con una estrategia preconizada por UNICEF, en la cual se aplican dos elementos básicos: el método de apreciación, análisis y acción (AAA) y la elaboración de un marco conceptual para analizar las causas del problema (3). Esta modalidad no difiere en su esencia de la referida anteriormente.

El método AAA describe un ciclo que se puede iniciar con la apreciación de la situación existente, para lo cual es determinante el grado de conciencia que la comunidad tenga del problema y su voluntad para resolverlo.

El paso siguiente es el análisis causal. Como quiera que no todos los factores de un problema tienen la misma jerarquía, es necesario ordenarlos y determinar su lugar, la relación entre ellos y su mayor o menor proximidad respecto al problema, para lo cual se clasifican las variables en: inmediatas, subyacentes y básicas. El análisis de estos procesos causales y de los recursos conduce a la formulación y ejecución del plan de acción, que constituye el tercer elemento del ciclo. La continuidad del ciclo se obtiene cuando, una vez ejecutadas las actividades, se aprecia la nueva situación.

La participación de la comunidad probablemente genere discrepancias en cuanto a la percepción del problema, sus causas y las posibles soluciones, y esto favorece la discusión y la búsqueda de soluciones.

### **Seguridad alimentaria en los hogares.**

En los años recientes se presta atención creciente a la seguridad alimentaria en los hogares, o sea, a la "capacidad de las familias para obtener, ya sea produciéndolos ellos mismos o comprándolos, alimentos suficientes para cubrir las necesidades dietéticas de sus miembros" (4). Anteriormente se atendía más a la seguridad alimentaria global y nacional.

En la seguridad alimentaria se reconocen al menos cinco factores interrelacionados: la disponibilidad de alimentos, la capacidad de los hogares para producir o adquirir alimentos, el deseo de comprar alimentos específicos, el modo de preparación de éstos y el estado de salud de los miembros de la familia.

Varias políticas se proponen para actuar sobre estos factores (4). Sin pasar por alto que algunas de éstas son mayormente macroeconómicas y que requieren de medidas normativas provenientes de una autoridad central, en muchas de ellas es de la mayor importancia la acción local, directamente con las familias aplicando un enfoque participativo. Tal es el caso, por ejemplo, de la política denominada "Fomento del crecimiento en el sector agrícola y alimentario y desarrollo rural" cuando se señala que es preciso "centrar dichos programas en alimentos locales" (4), dirigida no sólo al consumo de alimentos sino también a la venta de los productos de cultivos comerciales. En este punto es conveniente expresar que el supuesto antagonismo entre los cultivos comerciales y aquellos para consumo directo por las familias que los producen no se ha comprobado que sea necesariamente válido, así como tampoco el ideal ingenuo de lograr una completa autosuficiencia alimentaria a nivel familiar. Lo que se trata es de lograr un prudente balance entre los cultivos alimentarios y los comerciales. La producción de alimentos en el hogar y en las comunidades puede aumentar los abastecimientos de alimentos nutritivos para la comunidad y originar, al mismo tiempo, nuevas actividades que generen ingresos. Para ello es preciso dar mayor atención a las técnicas sencillas y de pequeña escala para la conservación y almacenamiento para propiciar la estabilidad en períodos de escasez (5).

Entre las causas subyacentes de la desnutrición puede considerarse la seguridad alimentaria en el hogar. Nutrición no es lo mismo que disponibilidad de alimentos: ambas categorías están mediadas por el acceso a los alimentos y factores tales como preferencias, higiene y otros. Por eso se reconoce que el acceso a los alimentos es condición necesaria pero no suficiente para alcanzar una nutrición adecuada. Respecto a la seguridad alimentaria en el hogar, el análisis causal debe tener en cuenta la capacidad de la familia para producir y adquirir alimentos y, a su vez, los métodos de producción y la distribución intrafamiliar de los alimentos. Sobre éstas actúan las causas básicas, como por ejemplo, la tenencia de tierra, condiciones agrotécnicas, factores sociales, y muchos otros.

El marco conceptual se irá precisando gradualmente a medida que se hagan nuevas apreciaciones y nuevos análisis a lo largo del desarrollo del proyecto.

### **Efectividad de la participación de la comunidad.**

El papel que desempeña la participación comunitaria en el éxito de los proyectos de alimentación/nutrición no ha sido suficientemente evaluado.

Existe más información sobre evaluación de proceso, de donde se puede interpretar que si los objetivos y el plan de acción son elaborados cuidadosamente, la ejecución suele proceder con un grado aceptable de cumplimiento (6,7). El monitoreo de ciertos proyectos permite esperar que se alcancen las metas fijadas para el año 2000 (8).

Respecto a la evaluación de resultados el Foro Internacional de Planificación en Nutrición (9) hizo 14 estudios de caso sobre proyectos exitosos en diversos países y concluyó que la movilización de la comunidad para su activa participación es un elemento indispensable tanto en la planificación, incluyendo la toma de decisiones, como en la ejecución, incluyendo la supervisión, el monitoreo y la evaluación. Destacó además que las mujeres representan un recurso crítico para la buena marcha y el resultado del proyecto; otros recursos importantes son los líderes religiosos, los maestros de escuela y los agentes tradicionales de salud. Halló también que la descentralización hacia la comunidad facilita su organización y permite la identificación de sus necesidades, la búsqueda de soluciones y la participación activa en la ejecución.

En fin, los estudios de caso demostraron que la capacidad de la comunidad y su compromiso con el programa se favorecen mediante la acción conjunta y concertada entre el sector alimentación/nutrición y otros sectores, entre quienes dan los servicios de nutrición y quienes están en riesgo de padecer malnutrición, entre los especialistas y la población general, entre el personal asalariado los voluntarios, entre quienes toman decisiones y la comunidad en general.

## REFERENCIAS

1. Rifkin SB. Community Participation in Maternal and Child Health/ Family Programmes. Geneva: WHO, 1990.
2. Cerqueira MT. Nutrition education: a proposal for a community-based approach. *Food Nutr Agric* 2: 42-48, 1992.
3. UNICEF. Estrategia para mejorar la nutrición de niños y mujeres en los países en desarrollo. Un Examen de Políticas, No.1. Nueva York UNICEF, 1990.
4. FAO-OMS. Elementos principales de estrategias nutricionales. Documento temático No.1: Mejora de la seguridad alimentaria en los hogares. Roma:FAO, 1992.
5. Berg A. Cayendo en malas prácticas de nutrición. En: La nutrición: los lazos entre alimentación, salud y desarrollo. Washington, DC Comité Nacional de E.U. para el Día Mundial de la Alimentación. 1992.
6. Memorias del Taller sobre Seguridad Alimentaria. Publ. L-87 de la Subdirección General de Nutrición de Comunidad INNSZ. México: Inst Nac Nutr "Salvador Zubirán", 1991.
7. Plasencia D, Torres M, Proenza M y et al. La educación nutricional en un área rural, experiencias de trabajo. *Rev Cub Aliment Nutr* 27:97-103, 1989.
8. El Proyecto Global de Cienfuegos, Cuba (anónimo). *Rev Finlay (Cienfuegos)* 5:388-411, 1991.
9. Elementos Críticos de Programas Exitosos de Nutrición Comunitaria. Informe de la V Conferencia Internacional del Foro Internacional de Planificadores en Nutrición. Washington, D.C.: Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos, 1989.