

REPRESENTACIONES SOBRE LA ALIMENTACIÓN Y EL PROGRAMA DE NUTRICIÓN ENTRE MUJERES RESPONSABLES DE NIÑOS MEXICANOS MENORES DE 5 AÑOS¹

Gloria de los Ángeles Uicab-Pool²
Maria das Graças Carvalho Ferriani³
Romeu Gomes⁴
Blanca Pelcastre-Villafuerte⁵

El estudio fue realizado con 14 responsables del cuidado del menor de 5 años en Tizimín, México, durante el período de enero a abril de 2008. Se buscó comprender las representaciones sociales de estas personas en relación a la alimentación y la los componentes de nutrición del Programa Oportunidades, considerando el contexto social y cultural. La investigación cualitativa con abordaje antropológico, tipo etnográfico tuvo como base la observación participante y las entrevistas semiestructuradas, dirigidas a las responsables. De los resultados emergieron dos categorías empíricas: 1) dar de comer y 2) una ayuda. La primera se refiere a cómo las responsables representan la alimentación del menor de 5 años y la segunda reveló que el Programa es considerado una ayuda y que las apoya a solucionar, en parte, sus necesidades. Se alcanzaron los objetivos al comprender a las responsables en esa tarea compleja que realizan de alimentar a los niños y así proponer estrategias, en varias esferas, para mejorar la nutrición infantil.

DESCRIPTORES: antropología cultural; cultura; características culturales; alimentación; alimentos; desnutrición; programas de nutrición; pobreza

REPRESENTATIONS OF EATING AND OF A NUTRITION PROGRAM AMONG FEMALE CAREGIVERS OF MEXICAN CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD

This study was carried out between January and April 2008 with 14 caregivers of children younger than 5 years residing in Tizimín city, Mexico. It aimed to understand the social representations of eating and the Programa Oportunidades [Opportunity Program] held by caregivers taking into account their social and cultural context. This qualitative investigation with an ethnographic approach was based on participant observation and semi-structured interviews. Two empirical categories emerged: 1) feeding and 2) an aid. The first refers to the caregivers' representation of eating patterns of children younger than 5 years and the second reveals that the program is considered an aid, which favors and helps caregivers to meet part of their needs. The study achieved the proposed objectives since it enabled us to understand caregivers in the complex task of feeding these children and also to propose strategies in several spheres to improve infant nutrition.

DESCRIPTORS: anthropology, cultural; culture; cultural characteristics; feeding; food; malnutrition; nutrition programmes; poverty

REPRESENTAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO E DE PROGRAMA ALIMENTAR ENTRE MULHERES RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS MEXICANAS MENORES DE 5 ANOS

O estudo foi realizado com 14 responsáveis pelo cuidado de menores de 5 anos, moradoras da cidade de Tizimín, México, durante o período de janeiro a abril de 2008. O objetivo foi compreender as representações sociais dessas pessoas em relação à alimentação e ao Programa Oportunidades, considerando o contexto social e cultural. A investigação qualitativa, com abordagem antropológica, tipo etnográfica, baseou-se em observação participante e em entrevistas semiestructuradas, dirigidas às responsáveis. Dos resultados, emergiram duas categorias empíricas: 1) dar de comer e 2) uma ajuda. A primeira tratou da forma como as responsáveis representam a alimentação da criança menor de 5 anos e a segunda revelou que o Programa é considerado uma ajuda, promovendo benefícios e ajudando a solucionar parte de suas necessidades. O estudo permitiu alcançar os objetivos propostos ao compreender as responsáveis nesta complexa tarefa que realizam de alimentar tais crianças e, assim, propor estratégias, em várias esferas, para melhorar a nutrição infantil.

DESCRIPTORES: antropologia cultural; cultura; características culturais; alimentação; alimentos; desnutrição; programas de nutrição; pobreza

¹Artículo parte de Tesis de Doctorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil, acuerdo Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia de Celaya, Universidad de Guanajuato, México. ²Estudiante de doctorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil. Profesora-Investigadora, Facultad de Enfermería, Unidad Tizimín, Universidad Autónoma de Yucatán, México. E-mail: hasyga15@yahoo.com, upool@uady.mx. ³Profesor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil, e-mail: caroline@eerp.usp.br. ⁴Profesor Titular, Instituto Fernandes Figueira, FIOCRUZ, Brasil, e-mail: romeu@iff.fiocruz.br. ⁵Profesora-investigadora, Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, México, e-mail: bpelcast@correo.insp.mx.

INTRODUCCIÓN

La alimentación del niño no es apenas una necesidad, la alimentación es un derecho que debe ser respetado porque depende de él, en parte, la salud y el desarrollo que el niño podrá tener en su vida adulta. Factores sociales y culturales interfieren y determinan la forma de alimentar.

En los primeros años de vida, del niño, la alimentación se muestra fundamental para su desarrollo en sus múltiples dimensiones y crecimiento y, cuando existe consumo insuficiente, genera, para el niño, un cuadro de desnutrición⁽¹⁾.

En los países en desarrollo, como es el caso del México, uno en cada cuatro niños menores de 5 años tiene peso menor que lo recomendado, lo que significa que 146 millones de niños menores de 5 años, tienen un peso bajo. El hambre y la desnutrición no son apenas consecuencias de la falta de alimento, lo son también de la pobreza, de la desigualdad y de cuestiones políticas⁽²⁾. México tiene una larga historia de desarrollo de programas y políticas dirigidas a la mejoría de la nutrición de grupos vulnerables⁽³⁾.

Entre las estrategias, se destaca la creación de un sistema de subsidios a los consumidores y a los productores, por medio de diversas agencias interconectadas. Desde 1997 hasta la actualidad, el Gobierno Federal viene desarrollando el Programa Oportunidades (anteriormente llamado Programa Progresá), con enfoque integral, abarcando aproximadamente 300.000 familias de baja economía, en las áreas rurales⁽⁴⁾. Su principal objetivo es interrumpir la trasmisión de la pobreza de una generación para otra y, sobretodo, establecer las bases para que ese cambio sea permanente.

Las familias para recibir esos beneficios deben frecuentar, con regularidad, las clínicas de salud, donde reciben asistencia de salud y nutrición. El programa también distribuye suplementos alimentares a todos los niños de 6 a 23 meses de edad y a los de bajo peso, de 2 a 4 años, en las residencias seleccionadas.

Considerando que los niños menores de 5 años son muy dependientes de las personas que cuidan de ellos, son más vulnerables a enfermedades, requiriendo más atención y cariño, es relevante investigar aspectos, inclusive culturales, que pueden desempeñar un papel predominante en esa alimentación. Esa necesidad se fortalece justamente por tratarse del momento en que adquieren más

conocimientos, fortalecen hábitos, valores y costumbres que, sumados, van a contribuir para su desarrollo personal. Para reflexionar sobre el tema, fueron propuestas las siguientes preguntas:

- ¿Cómo la alimentación, del niño menor de 5 años, es representada, por las mujeres responsables por su cuidado, de acuerdo con su contexto sociocultural, en Tizimín, Yucatán, México?
- ¿Qué significados las mujeres, responsables por el cuidado del niño menor de 5 años, atribuyen al Programa Oportunidades en Tizimín, Yucatán, México?

OBJETIVOS

Analizar las representaciones sociales atribuidas por las mujeres, responsables por el cuidado del niño menor de 5 años, a la alimentación y al programa de nutrición, en la ciudad de Tizimín, Yucatán, México, considerando su contexto sociocultural, identificando: 1) las características socio demográficas de las mujeres responsables por el cuidado del niño menor de 5 años; 2) los significados atribuidos a la alimentación por las responsables por el cuidado del niño menor de 5 años; 3) el significado atribuido, por las responsables, al Programa Oportunidades.

MARCO TEÓRICO Y METODOLÓGICO

El presente estudio tuvo como marco conceptual las representaciones sociales, bajo una perspectiva antropológica y sociológica. Las representaciones sociales se constituyen en un tipo de conocimiento socialmente negociado, contenido en el sentido común, en la dimensión cotidiana, el cual confiere a las personas una visión de mundo, orientándolas en los proyectos y en las estrategias de acción desarrolladas en su medio social⁽⁵⁾.

La metodología tuvo como base el abordaje de la investigación cualitativa, desde el punto de vista antropológico, en que se busca comprender ideas, significados y representaciones atribuidas por los sujetos del estudio⁽⁶⁾. El diseño del estudio, de tipo etnográfico, buscó describir los valores, perspectivas y ciencias de un grupo que comparte una cultura, interpretando los significados como resultado de la interacción social⁽⁷⁾.

Bajo esa perspectiva, la alimentación y la nutrición infantil son procesos bioculturales, o sea, tienen una base biológica como substrato para los procesos metabólicos, sin embargo son moldadas por la cultura. En los primeros años de vida, la alimentación es crucial para el desarrollo humano, donde confluyen cuestiones sociales y prácticas socioculturales del niño⁽⁸⁾. No obstante existen otros factores que favorecen o limitan la nutrición de los niños, entre ellos: el poder adquisitivo de las familias, la escolaridad materna, la expansión de los servicios básicos, la atención de la salud y el saneamiento⁽⁹⁾.

SUJETOS

Participaron del estudio 14 responsables por el cuidado de menores de 5 años. Se definió como responsable a toda persona que se encarga de preparar los alimentos, alimentar y cuidar del niño durante la mayor parte del tiempo, pudiendo ser la madre, el padre, la tía o la abuela. La gran mayoría de las responsables participantes del estudio era la madre, siendo que solamente un niño era cuidado por la abuela. A cada responsable, por el cuidado del niño menor de 5 años, le correspondió un único niño, cuya alimentación fue evaluada, inclusive cuando esa responsable cuidaba de otros niños.

Las responsables residen en el Módulo 8 y son asistidas en la Unidad de Salud de la Facultad de Enfermería, de la ciudad de Tizimín, Yucatán, México. En esa área de la ciudad, hay, predominantemente, familias que viven en la pobreza o en extrema pobreza, con empleos informales o eventuales, cuyos miembros son analfabetos o con baja escolaridad. También se observa que, en el área estudiada, existe una mezcla de comportamientos urbanos y rurales, por estar situada en la periferia de la ciudad.

El número de entrevistas realizadas tuvo como base el criterio de saturación teórica⁽⁶⁾. La muestra fue por conveniencia, buscando, de manera intencional a las responsables y a los niños con las siguientes características: a) edad del niño (menores de 5 años); b) grado de nutrición del niño (con desnutrición); c) escolaridad de la responsable del menor (saber leer y escribir y no saber leer o escribir) y d) beneficiaria del Programa Oportunidades.

Las responsables y los niños fueron seleccionados a partir de consulta realizada en el micro diagnóstico de la unidad de salud de 2007, que

contiene datos demográficos y de salud. Posteriormente, las personas seleccionadas fueron visitadas, en sus domicilios, y convidadas a participar del proyecto, previamente aprobado por el Comité de Ética en Investigación, pertinente a la Legislación Mexicana. A las participantes se les entregó el término de consentimiento libre, informándolas sobre los objetivos del estudio y de su plena libertad para participar o no del proyecto, pudiendo retirarse de este a cualquier momento, sin que eso perjudicase el acceso al servicio de salud, al cual tienen derecho. La participación fue voluntaria, sin que tuviesen recibido cualquier remuneración.

Los datos fueron recolectados durante el período de enero a abril de 2008. Primeramente, fue realizada la observación participante en el domicilio de los participantes, utilizando un guión que consideraba: a) prácticas de nutrición de los niños antes, durante y después de la alimentación del menor; b) el tipo de alimento que ingieren los niños; c) horarios, cantidades y interacciones familiares que ocurren antes, durante y después de la comida. Posteriormente, fueron realizadas las entrevistas semiestructuradas, de acuerdo con el día y hora indicados por la responsable. Durante el desarrollo de la entrevista, fue utilizado un guión temático, previamente elaborado, con los siguientes temas: a) alimentación del menor de 5 años; b) principales conocimientos, costumbres y prácticas que giran en torno de la alimentación del menor de 5 años y c) significado del Programa Oportunidades. La entrevista duró, en promedio, dos horas, fueron grabadas y después transcritas y digitadas en archivo Word.

El análisis del material implicó en la organización del material, dividiéndolo en partes, buscando tendencias, convergencias y divergencias, utilizando principios y procedimientos del análisis de contenido⁽⁶⁾. Los datos recolectados fueron confrontados con el marco teórico, de modo a establecer relaciones entre la teoría y los resultados empíricos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados del estudio fueron divididos en dos partes principales: escenario del estudio – condiciones en que viven las responsables y los niños menores de cinco años – y comprensión de las representaciones de alimentación y del programa de

nutrición, según la óptica de las responsables por los niños.

El escenario del estudio

La investigación permitió identificar varios aspectos referentes al escenario del estudio. Entre tanto, serán destacados, en el presente artículo, aquellos que tienen mayor amplitud en el contexto investigado.

De las 14 responsables por el cuidado y alimentación de menores de cinco años que participaron del estudio, 13 eran las propias madres que cuidan y las alimentan y apenas una de ellas era la abuela del niño. Las edades de las responsables variaron entre 21 y 50 años. En relación a la edad de los niños, alimentados por las responsables que participaron en el estudio, en el momento en que fueron recolectados los datos: 2 eran menores de 6 meses, 2 entre 7 y 11 meses, 4 tenían un año, 3 tenían 2 años, 1 estaba con 3 años y 2, con 4 años.

Entre las características socio demográficas, se encuentra el tipo de familia que puede ser nuclear o expandida; la nuclear está formada por los padres e hijos dependientes, la expandida incluye a: abuelos, suegros, tíos, primos, entre otros⁽¹⁰⁾. Se destaca que la familia expandida, comparada a la nuclear, tuvo un papel importante en la alimentación, considerando que, de acuerdo con lo observado y aprendido en las entrevistas, ese tipo de familia permitía el apoyo económico, de manera positiva, compartiendo gastos relacionados a la alimentación, además de organizarse para la compra de alimentos, para su preparación, para dar de comer y para cuidar de los niños, constituyéndose, así, en apoyo para la responsable.

Las condiciones sociales y económicas en las cuales vivían las responsables por los niños fueron similares, una vez que todas carecían de recursos económicos para atender a sus necesidades básicas de alimentación, salud, educación y vivienda. Vivían en condiciones de pobreza y extrema pobreza y eran personas humildes, sinceras y cordiales.

El gasto semanal para la alimentación familiar era de 400 pesos (61,5 reales) aproximadamente, considerado como un recurso limitado para todas las familias, constituyéndose en una amenaza para los niños que presentan alto riesgo de volverse desnutridos y para aquellas ya desnutridas, que podrían tener su situación agravada. Se observa que

eran más beneficiadas las familias que recibían apoyo de diferentes programas. En esos casos, era más fácil evitar que los niños padeciesen de desnutrición y, en caso que la tuviesen, pudiesen recuperarse, una vez que cada programa realiza acciones diferenciadas dirigidas a la familia.

En relación a la escolaridad, el hecho de que las responsables eran alfabetizadas (saber leer y escribir) les permitió mayores oportunidades para buscar y obtener apoyo, crear redes, aprovechar mejor los recursos y reforzarlos, cuando comparadas a las responsables que eran analfabetas.

Otra característica que se destacó, en el sentido de favorecer la alimentación adecuada a todos los niños, fue el número de personas que trabajaban en la familia – un mayor número de familiares sustentando el gasto familiar permite proveer alimentos a los niños. Por lo tanto, existe concordancia con estudios que informan que las familias comparten, entre sus miembros, sus potencialidades y fragilidades, así como los significados y conocimientos que tienen sobre sí propias y sobre su realidad⁽¹⁰⁾.

El número de hijos también fue característica relevante, una vez que indica una posible asociación con la desnutrición, conforme lo observado en una familia con 6 niños, en la cual dos menores presentaban desnutrición severa (el niño de 1 año y su hermana de 3 años).

También, se observó que algunas responsables amamantaban al niño mayor de un año y, delante de la falta de comida, complementaban la alimentación con pequeñas cantidades de productos a base de harina, tortillas de maíz y arroz, con lo que trataban de amenizar el hambre.

También se observó que había familias que, en algunas ocasiones, tenían el recurso económico para comprar alimentos pero preferían comprar los industrializados, por ejemplo: embutidos, jugos, cereales, dulces, entre otros. Así, es necesario proporcionar educación sobre nutrición a las responsables para que tengan la información y motivación necesarias para mejorar la calidad de las dietas de los niños y su salud⁽¹¹⁾.

Comprendiendo las representaciones de la alimentación y del programa de nutrición en su contexto cultural

Fueron consideradas las diferentes características socio demográficas, resultando en la

construcción de dos categorías empíricas: 1) dar de comer y 2) es una ayuda.

La categoría dar de comer contiene los significados que las responsables atribuyen a la alimentación, conocimientos, hábitos y prácticas que realizan al alimentar al niño menor de 5 años, así como la relación que establecen entre alimentación y salud del niño. Entre las acciones que realizaban al dar de comer están: ofrecer comida en horarios determinados durante el día, vigilar para que los alimentos fuesen ingeridos, no causando daños al estómago del niño, dejándolo saciado y satisfecho. Esas prácticas, en general, son aprendidas con sus madres o suegras, conforme estudio realizado en Chile⁽¹²⁾.

Para las responsables, con menores recursos económicos, la principal preocupación era tener comida para poder alimentar a los niños, independientemente del tipo de alimento y, cuando lo hacían, se quedaban tranquilas, sintiendo haber cumplido su responsabilidad.

La falta de recursos económicos para adquirir alimentos nutritivos fue una de las situaciones que impidieron que las responsables proporcionasen la alimentación correcta, o sea, una alimentación completa, equilibrada, inocua, suficiente, variada y adecuada. Esas características, a pesar de ser conocidas por algunas de ellas, en especial por aquellas que pertenecen al Programa Oportunidades, o a algún programa de salud, no eran colocadas en práctica, dada la restricción financiera.

Un pequeño número de responsables consumía y daba a sus hijos frutas y verduras, cultivadas en huertos y jardines, reforzando la alimentación. Esa práctica demuestra que recursos naturales, disponibles en el ambiente doméstico, pueden ser utilizados para una mejor alimentación.

Entre los alimentos referidos como siendo buenos, la leche fue el más valorizado y, por lo tanto, las responsables hacían esfuerzos para comprarlo por considerar que contiene más vitaminas y nutrientes necesarios para el crecimiento del niño, además del calcio que contribuye para la formación de los huesos. En relación a los alimentos industrializados, las responsables se preocupaban y esforzaban por comprarlos, a pesar del alto costo, pesando que esos productos ayudarían en el crecimiento y contribuirían para la ausencia de enfermedades. Por otro lado, en lo que se refiere a los alimentos naturales, con alto valor nutritivo, su consumo fue casi nulo.

En relación a la chaya (planta rica en proteínas cultivada en el Estado), un reducido grupo de familias la consumía, preparada en chanchac, o sea, un caldo de chaya, con semillas molidas de calabaza y limón, acompañado de gorditas (panes salados hechos de maíz, mantequilla y asados en parrillas que, en la lengua maya, se dice pimes). Delante de eso, se necesario divulgar las propiedades nutritivas y medicinales de la chaya, a los diferentes actores (políticos, educadores, profesionales de salud, economistas, entre otros) relacionados a la salud y a la alimentación, para que la chaya sea considerada parte importante de los programas alimentares, profundizando el estudio de esa planta en sus diferentes propiedades.

Los alimentos preparados como caldo predominaron como principal y de gran valor para la salud, entre las creencias de las responsables. Otro aspecto a ser destacado fue el hecho de que las responsables no ofrecieron, de forma conjunta, el pescado y la leche por creer que esa asociación causaría el mal de pinto (enfermedad causada por una bacteria, ocasionando manchas en la piel) en los niños o en las personas. Así, los niños eran privados de un alimento importante como consecuencia de esa creencia.

En relación a las características identificadas en un niño enfermo, las responsables relataron que, cuando eso ocurre, el niño no quiere comer, no juega, no corre, no tiene voluntad de caminar, no tiene energía, es apática, distraída, quiere estar en los brazos, llora mucho, duerme mucho, es triste, incomoda y chic nak (estado de ánimo descrito por los mayas para indicar que está rebelde y agresiva); también identifican que son niños de bajo peso, requiriendo un proceso lento para su recuperación.

La categoría de análisis es una ayuda se refiere a la forma como las responsables representaron el Programa Oportunidades.

Primeramente, para las responsables, el Programa Oportunidades representó una ayuda para las familias que necesitaban de él; fue considerado un buen programa en la medida en que beneficiaba la alimentación y la salud, tanto del niño como de la familia, al proporcionar diferentes apoyos para la salud, alimentación, educación y gastos energéticos (luz, carbón o agua). Lo encontrado coincide con los resultados de la investigación cualitativa realizada en nueve Estados de México⁽¹³⁾.

En lo que se refiere a sus corresponsabilidades junto al Programa, lo entienden como un pacto justo porque, al recibir apoyo del programa, tienen que, al mismo tiempo, demostrar, por medio del cumplimiento de algunas acciones, que reconocían que estas son para beneficio de sus familias. Vale destacar que ese Programa ha ayudado a muchas de ellas a mejorar las condiciones de salud de los habitantes y de la comunidad. Otras, sin embargo, realizaban las acciones del Programa por obligación, o por sentirse presionadas a hacerlas, ya que, en caso contrario, existe la reducción del valor recibido bimestralmente, pudiendo perder, definitivamente, el apoyo que recibían.

Delante de ese panorama, se sugiere al personal de la salud que organice, aliados con las responsables (beneficiarias del Programa), las actividades que deben realizar de manera colectiva: supervisar áreas como medida preventiva contra el dengue, realizar la limpieza de la unidad de salud, apoyar en las campañas de vacunación canina, entre otros, a fin de que todas participen, de acuerdo con sus posibilidades y que se sientan estimuladas. Otro aspecto que se considera relevante es enseñar a los niños mayores de 3 años que están en la preescola y, también, capacitar a los profesores sobre temas relacionados a la alimentación. En el caso de los profesores, también deben ser capacitados sobre técnicas de evaluación del estado nutricional del niño, a fin de que puedan cooperar en la vigilancia de la nutrición y promoción de la nutrición saludable.

En relación a las actividades de auto cuidado de la salud (práctica de la salud), las responsables reconocieron que esas actividades las ayudaban, mucho, para que supiesen como cuidar del niño, cuando estaba saludable, o enfermo, y como alimentarlo.

En síntesis, se puede decir que el Programa Oportunidades significó una ayuda para las responsables que vivían en condiciones de pobreza y extrema pobreza, característica predominante en todas ellas.

CONSIDERACIONES FINALES

El estudio permitió conocer las representaciones que las responsables por los niños atribuían a la alimentación, los valores atribuidos a los alimentos, los cuales consumían o daban de comer.

Las prácticas que generalmente realizaban al dar de comer, así como la forma de relacionar la alimentación a la salud del niño, fundamentaban en sus creencias culturales.

Otro aspecto destacado fue la ausencia de conocimientos específicos, por parte de las responsables, sobre la alimentación del niño, tales como amamantamiento, desmame, características de una alimentación saludable, importancia del consumo de diferentes grupos de alimentos y conocimiento de sus funciones, relevancia de la identificación precoz de las señales de alarma de desnutrición, entre otros.

Algunas observaciones del estudio indican que el asunto de la desnutrición extrapola el contexto familiar y local, por ser un problema social, histórico, económico y político, afectando, principalmente, a los niños, tornándolos más vulnerables a las enfermedades. Así, es necesario continuar sensibilizando a las autoridades políticas y educacionales de la salud, entre otras, de forma a buscar estrategias que ayuden a mejorar la economía de las familias, persistiendo en la inversión en programas de alimentación y de salud para la alimentación del niño y apoyando a todas las familias que de necesiten de ellos.

Así, se puede decir que, a pesar de que los componentes de nutrición del Programa Oportunidades representasen una ayuda para las responsables, también es importante considerar, nuevamente, las condiciones de pobreza y extrema pobreza en las cuales viven esas familias, lo que torna insuficiente el apoyo recibido de modo a contribuir para mejorar la alimentación y salud de los niños.

La contribución de la investigación realizada, comparada con otros estudios⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ es permitir conocer, de manera más objetiva, como la cultura, en el caso la cultura maya, tiene papel muy relevante, en el momento en que las responsables tienen que decidir sobre lo que los niños comen o no comen, dando o no comida a los menores de 5 años, considerando sus creencias y el valor que dan a los alimentos. Lo encontrado permitirá a los profesionales de la salud llevar en cuenta el momento de ofrecer orientación de nutrición y, así, contribuir para revertir creencias que no tiene sustentación científica y reforzar aquellas que pueden beneficiar a la salud y nutrición de los niños. Por otro lado, el estudio permite comprender que el hecho de pertenecer a un programa de alimentación y contar con sus beneficios no es suficiente para enfrentar los problemas de

alimentación de los niños (desnutrición). Es preciso considerar los escenarios de la vida familiar, la pobreza en que viven y las costumbres y creencias que las responsables tienen sobre la forma de alimentar a los menores de 5 años. Esas situaciones se sobreponen a los apoyos que puede otorgar el Programa Oportunidad y, por lo tanto, esa iniciativa, de manera aislada, se torna insuficiente para enfrentar ese problema⁽¹⁵⁾.

Representa, por lo tanto, un gran desafío que requiere constante participación de los diferentes sectores sociales participantes, actuando, en conjunto, con el objetivo de solucionar los problemas de alimentación de los niños.

Por lo expuesto, es necesario compartir, unir esfuerzos y trabajar en conjunto para poder ofrecer ayuda a aquellas familias y a sus niños para que tengan una mejor calidad de vida, mejores condiciones de salud y un futuro más promisor. En ese sentido, a continuación se presentan propuestas a ser realizadas por los sectores, de acuerdo con sus posibilidades.

Sector salud

Formar equipos interdisciplinarios y capacitar al personal que trabaja en las unidades de salud de nivel primario sobre los temas alimentación y nutrición del menor de 5 años. Ofrecer las prácticas de auto cuidado a las responsables que cuidan de niños menores de 5 años. Incorporar, a los programas educacionales de la salud, temas como autoestima y desarrollo personal que ofrezcan a las responsables estrategias para superar problemas y realizar actividades en beneficio de su propia salud y de su familia. Elaboración de guiones de orientación sobre la alimentación de esos niños, dirigidos al personal de la salud y a las responsables. Incorporar, en la dieta de los niños y de las familias, el consumo de chaya y soya. Apoyar y posibilitar la inserción de familias con necesidades en otros programas sociales, independientemente de recibir el apoyo del Programa Oportunidades.

Sector educacional

Reforzar la alfabetización de mujeres adultas, para que tengan más instrumentos para el cuidar del

niño. Enseñar a niños mayores de 3 años, que frecuentan las escuelas, la importancia de la alimentación saludable. Trabajar, en conjunto con el personal de la salud, en la elaboración de menús saludables para el desayuno en las escuelas.

Sector político

Apoyar a los profesionales que desean realizar servicio social en comunidades rurales, proporcionándoles subsidios para alimentación, vivienda y transporte. Proveer materiales para el cultivo de huertos, a fin de obtener un mejor aprovechamiento de los recursos naturales. Continuar invirtiendo en programas sociales, inclusive para ofrecer gratuitamente la leche.

Sociedad civil

Apoyar a las familias más necesitadas, incentivar y constituir grupos de padres, en los cuales sean ofrecidos instrumentos para enfrentar problemas, de forma a atender a las necesidades de esas familias.

Comunidad científica

Desarrollar investigaciones que permitan comprender las costumbres, hábitos y creencias del equipo de salud, mujeres embarazadas, o de aquellas que están amamantando, sobre los problemas enfrentados en el momento de amamantar. Incentivar investigaciones que permitan conocer los significados y valores atribuidos a la salud y a la enfermedad, por parte de la población rural maya, de los responsables por la medicina tradicional y del personal de la salud. Actualizar estudios bromatológicos (composición química) sobre la planta chaya que puedan comprobar sus propiedades nutricionales y curativas. Evaluar, de manera cualitativa y constante, el Programa Oportunidades para entender mejor los problemas presentados en su interior y durante la operacionalización del mismo.

REFERENCIAS

1. Torre P, Salas M. Contribución a la comprensión de la alimentación infantil. En: Bertran M, Arroyo P, editores. *Antropología y nutrición*. México: Fundación Mexicana para la Salud, A.C. y Universidad Autónoma Metropolitana; 2006. p. 257 – 75.
2. Ortiz-Andrelluccu A, Serra-Majem L. ¿Desnutrición infantil en el mundo: sentimiento de culpa o de vergüenza? [revisión]. *Acta Científica Estudiantil*. 2007; 5(3):109–14.
3. Rodríguez S. Efectividad de los programas de alimentación y nutrición en México. *Salud Pública de México* 2007; 49 (Esp):241
4. Sepúlveda J, Bustreo Fv, Tapia R, Rivera J, Lozano R, Olaiz G, et al. Aumento de la sobrepeso en menores de cinco años en México: la estrategia diagonal. *Salud Pública de México* 2007; 49(Su1):110-25.
5. Queiroz M. Representações sociais: uma perspectiva multidisciplinar em pesquisa qualitativa. In: Barata R, Briceño-León R, organizadoras. *Doenças endêmicas: abordagens sociais, culturais e comportamentais*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000. p. 27-46.
6. Minayo M. O desafio do conhecimento. *Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Abrasco; 2005.
7. Álvarez-Gayou J. *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. México, Buenos Aires y Barcelona: Paidós, 2003. p. 76.
8. Torre P, Salas M. Contribución a la comprensión de la alimentación infantil. En *Antropología y nutrición*. Ed. México: Fundación Mexicana para la Salud, A.C. y Universidad Autónoma Metropolitana, 2006. p. 257. Unidad Xochimilco.
9. Monteiro CA, Benicio M, Konno S, Silva A, Lima A, Conde W. Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil, 1996-2007. *Rev Saúde Pública* 2009; 43(1):35-43.
10. Pelcastre-Villafuerte B, Riquer Fr, León V, Reyes H, Gutiérrez G, Bronfman M. ¿Qué se hace para no morir de hambre? Dinámicas domésticas y alimentación en la niñez en un área rural de extrema pobreza de México. *Salud Pública de México* 2006; 48(006):490-7.
11. Jaime P, Machado F, Westphal M, Monteiro CA. Educação nutricional e consumo de frutas e hortaliças: ensaio comunitário controlado. *Rev Saúde Pública* 2007, 41(1):154-7.
12. Osorio J, Weisstaub G, Castillo C. Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Rev Chil Nutr* 2002; 29(3):280-5.
13. Secretaria de Desarrollo Social [Sitio de internet]. México: Oportunidades Evaluación Externa; 2002 [acceso 11 de julio de 2008]. De Escobar A, González M. Evaluación cualitativa del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades Seguimiento de impacto 2001 – 2002. Evaluación de Resultados de Impacto del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades diciembre de 2002. Disponible en: <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=336139>
14. Barbosa LC, Martins MC, Silva VAG, Carvalho QCM. Dor na criança desnutrida: percepção da mãe. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005; 13(4):596-8.
15. Frota MA, Barroso MGT. Repercussão da desnutrição infantil na Família. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005; 13(6):996-1000.