

Formación nutricional comunitaria, entre agentes educativos de la primera infancia en Parral, Chihuahua, México

Lack of community nutritional formation, among early childhood educational agents in Parral, Chihuahua, Mexico

Mara Ruiz León¹

<https://orcid.org/0000-0001-9723-0862>

Resumen: El objetivo de esta investigación fue identificar necesidades de formación nutricional en la primera infancia en agentes educativos comunitarios de los Centros de Salud de Hidalgo del Parral. La investigación se llevó a cabo desde el paradigma cualitativo, un enfoque histórico-interpretativo y como marco referencial la etnografía. Los principales hallazgos muestran una carente formación y actualización sobre aspectos básicos de Nutrición en la primera infancia y su relación con el Desarrollo Integral, ambivalencia en la función educativa del personal, prácticas centradas en metas cuantitativas y discrepancias en cuanto a los mecanismos a través de los cuales se llevan a cabo estas funciones. En cuanto a la vinculación interinstitucional se reconocen formas organizativas de actividades educativas desde criterios arbitrarios en una relación vertical, que no responden a objetivos comunes desde las necesidades de la comunidad y ausencia de una relación pedagógica entre implicados. Se concluye que existe una necesidad latente de formación en educación nutricional con sentido comunitario para favorecer el desarrollo integral de la niñez.

Palabras clave: formación; nutrición comunitaria; agentes educativos; desarrollo integral.

Abstract: The objective of this research was to identify the necessity of nutritional formation on the early childhood educational community agents on the Centros de Salud at Parral. This research is carried out from paradigm qualitative, an historic approach- interpretative and as a frame of reference ethnography. The main findings show lacking of formation and updating about basic nutritional aspects on the early childhood and its relation with the Integral Development, ambivalent on the educational function of the personnel, practices centered on quantitative goals and discrepancies regarding the mechanism through which these functions are carried out. Regarding the interinstitutional link, it is recognizing organizational forms of educational activities from arbitrate criteria on a vertical relation, which does not correspond to the common objectives from the community necessities and the absence of a pedagogic relationship between those involved. It is concluded that there is a latent necessity of nutritional educational formation with a sense of community to promote the integral development of childhood.

Keywords: Formation; Community Nutrition; Educative Agents; Integral Development.

1. Introducción

El desarrollo integral de los niños garantiza bienestar presente y una plataforma segura para contribuir a mejorar la calidad de vida en el futuro, por ello, la importancia de favorecerlo desde diversos ámbitos. Un aspecto fundamental del desarrollo integral es el cuidado y mantenimiento de la salud

1. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA ESPAÑA DURANGO, MÉXICO. mrui@upnech.edu.mx

Cita sugerida (APA, 7ma. edición)

León, M. R. (2021). Formación nutricional comunitaria, entre agentes educativos de la primera infancia en Parral, Chihuahua, México. *Espergesia*, 8(1), 40–50. <https://doi.org/10.18050/rev.espergesia.v8i1.844>



a través de la alimentación. Los efectos de la mala nutrición en el niño pueden ser devastadores y duraderos, obstaculizar el desarrollo conductual, cognitivo, el rendimiento escolar, la salud reproductiva, afectar su habilidad para aprender, comunicarse, socializar y adaptarse a nuevos contextos y personas. Entre más temprano ocurran las intervenciones en materia de nutrición es más probable la prevención.

Por ello, es importante que diversos agentes que inciden en procesos educativos de padres y madres de familia, así como de los niños para que adquieran herramientas básicas que permitan trabajar este importante aspecto desde la educación formal, no formal e informal de manera oportuna y temprana.

El desarrollo en la primera infancia, “es concebido como un proceso natural y universal de transformaciones progresivas o etapas en las competencias físicas, mentales, cognitivas, socioemocionales y morales en los niños” (Vogler et al., 2008). Consiste en el crecimiento, cambios y transformaciones individuales; un desplazamiento más o menos uniforme a través de una secuencia de etapas relacionadas con la edad. Un acercamiento conceptual más incluyente señala que “es un proceso de cambio en que el niño aprende a dominar niveles más complejos de movimiento, pensamiento, sentimientos y relaciones con los demás” (Myers et al., 2013).

El desarrollo es multidimensional y cada una de estas dimensiones se encuentra relacionada entre sí, lo que se conoce como desarrollo integral y comprende el desarrollo físico y motor, cognitivo, social y afectivo. Para que un niño se desarrolle de manera integral, es necesario que interactúe con personas, objetos y que reciba estímulos de su ambiente biofísico y social, porque de esta manera aprende de ellos. “El desarrollo no depende solamente de la supervivencia (no morir), la condición saludable (ausencia de enfermedad) o el crecimiento (ser más grande)” (Myers et al., 2013) es necesario también que se satisfagan sus necesidades de afecto, amparo, atención a la salud, seguridad emocional y acceso para la exploración y el descubrimiento.

Para que lo anterior sea posible, en los niños, cada uno de los órganos y sistemas del cuerpo requieren de nutrientes que permitan recibir los sustratos que en el organismo cumplen dos funciones: mantener la homeostasis de cada órgano y sistema y tener un sustrato excedente que permita el crecimiento y desarrollo de las estructuras (Kaufer-Horwitz et al., 2015). De ahí, la importancia de la nutrición adecuada en la primera infancia.

La nutrición es parte inseparable de la salud y su contribución es trascendental durante la primera infancia. En esta etapa, desempeña un papel fundamental en desarrollar las formas en cómo el organismo se defiende de las agresiones del entorno y a su vez “constituye uno de los factores determinantes de su evolución somática y neurológica” (Kaufer-Horwitz et al., 2015). Asimismo, una buena alimentación durante la infancia y la edad preescolar es esencial para asegurar una buena nutrición compatible con un estado duradero de salud y con un crecimiento y desarrollo adecuado (Piñeiro, 2010 p. 17).

Los errores y las omisiones en estos aspectos, se traducen en mayores posibilidades de enfermedad y muerte sobre todo en los más pequeños. La mortalidad durante el primer año de vida, es el mejor indicador para hacer juicio y conjeturas con respecto a la salud de los niños y su supervivencia (Organización Mundial de la Salud, 2020).

La nutrición comunitaria, es el conjunto de actividades vinculadas a la salud pública que, dentro del marco de la promoción de la salud, se desarrollan con un enfoque participativo de la comunidad (Prados Castillejo, 2010). Actualmente el enfoque de la nutrición comunitaria contempla tres planos de acción: la educación nutricional en el medio escolar y comunitario, la seguridad e higiene alimentaria y el refuerzo de las habilidades culinarias en todos los grupos de edad.

Desde una perspectiva de sistemas, una comunidad es similar a un ser viviente, compuesto por distintas partes que representan intereses, actividades o funciones especializadas, cada una de las cuales funciona dentro de límites específicos para satisfacer las necesidades de la comunidad. Para que la comunidad funcione correctamente, cada una de las partes deberá cumplir bien su función en relación con el resto del organismo (López & Martínez, 2016). Una comunidad saludable tiene sectores interdependientes y bien conectados que comparten responsabilidad a la hora de reconocer y resolver sus problemas, la colaboración es una forma lógica de procurar mejorar la salud.

En este tenor, se ha adoptado el modelo ecológico de los sistemas de Bronfenbrenner (1979, citado por López & Martínez, 2016); este, contempla que todo comportamiento humano no puede ser entendido sin tomar en cuenta el contexto en el que este se presenta. Desde esta perspectiva, nada de lo que hace el sujeto está en aislado, sino que está contenido en un sistema, que a su vez pertenece a un sistema más grande y así de manera sucesiva. De tal forma que, al ser afectado cualquier componente, este afecta todo el sistema. Es por ello, que en las dos últimas décadas esta teoría se ha tomado para el desarrollo de programas que se enfocan menos en las creencias individuales, actitudes y conocimientos, y más en los ambientes que forman e influyen en la configuración del comportamiento de los niños como la escuela y su comunidad.

Uno de los objetivos fundamentales de la nutrición comunitaria es coadyuvar con el estado de nutrición adecuado a la edad evolutiva del niño como herramienta para favorecer el crecimiento y desarrollo, su estado de salud y el desarrollo de hábitos alimentarios que incidan a lo largo de la vida. Para lograr tales fines se hace necesario trabajar a través del diseño, organización y ejecución de programas de formación en nutrición con énfasis en la primera infancia dirigidos al personal de salud, maestros y profesionales vinculados al bienestar social (Aranceta-Bartrina, 2010).

La educación al igual que en la promoción de la salud es una herramienta básica de la nutrición comunitaria. La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) plantea que en la mayoría de los casos la educación puede marcar la diferencia en la lucha contra la alimentación deficiente, y en muchos casos, es el factor fundamental (FAO, 2011). Las actuaciones en nutrición comunitaria intentan mejorar la calidad de vida ligada al consumo alimentario, su base filosófica parte de la idea de que una comunidad es asequible de transformar y mejorar.

Para que la nutrición comunitaria sea una realidad, es necesario la vinculación entre los diferentes sectores de la sociedad, así como el trabajo desde una perspectiva inter y multidisciplinaria de diversos profesionales de la salud y la educación; esto permite evaluar capacidades para identificar de manera atinente las necesidades de formación (Aranceta-Bartrina, 2010).

2. Material y métodos

La perspectiva metodológica que se siguió en esta investigación fue la interpretativa o cualitativa con un enfoque etnográfico. En lo relativo a la relación del investigador con el objeto por conocer, en el paradigma cualitativo, el investigador y el objeto de investigación interactúan y se influyen mutuamente. El sujeto que conoce y el objeto por conocer son inseparables. Para la realización de esta investigación se incluyeron seis Centros de Salud dependientes de la jurisdicción sanitaria III de Hidalgo del Parral Chihuahua, distribuidos en colonias de la localidad, algunas con características de marginalidad.

La población objeto de estudio está conformada por 12 médicos, 29 enfermeras, 6 promotores de salud, 6 maestros y 120 usuarios padres y madres de familia de los seis Centros de Salud. Se pidió a los proveedores la información relevante al análisis y la síntesis de la investigación, bajo su aceptación, los cuales en su totalidad están involucrados en la atención de los programas de niños menores de cinco años. La muestra de los usuarios fue a conveniencia.

La toma de datos fue en cada uno de los Centros de Salud y las entrevistas fueron realizadas durante visitas domiciliarias. Para la obtención de la información se utilizaron la observación participante, entrevista a profundidad, grupo focal, análisis de contenido y triangulación. Posteriormente se sistematizó la información con base en dos procedimientos: categorización abierta y axial a partir de la construcción de dimensiones e indicadores enmarcados necesidades de tres tipos:

Necesidades conceptuales. Estrechamente vinculadas a los acercamientos conceptuales y conocimientos generales de la importancia de la alimentación y nutrición como procesos fundamentales para el mantenimiento de la salud en el niño misma y su contribución al desarrollo integral.

Necesidades procedimentales. Conocimiento de las pautas y rutas de seguimiento para la atención de los niños con problemas asociados a la mala alimentación y su estado de nutrición en general; así como la implementación de las mismas.

Necesidades actitudinales. Asociadas a las cualidades y actitudes necesarias para generar ambientes de aprendizaje propicios para la atención a las pautas educativas sobre nutrición del niño.

Con ello se obtuvieron las categorías representadas en la siguiente figura:

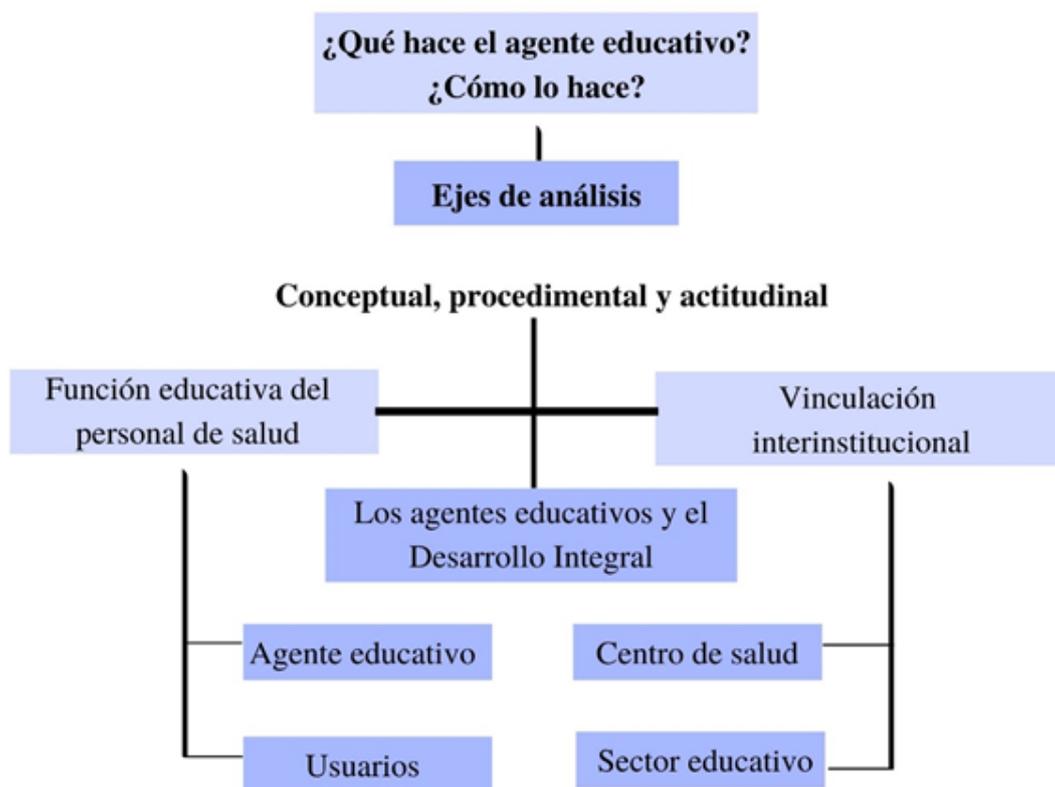


Figura 5. Categorías y sus Relaciones

3. Resultados

Categoría 1: La función educativa del personal de salud en la comunidad

La presente categoría se encuentra dividida en dos subcategorías: Agente Educativo del Centro de Salud y los usuarios.

Subcategoría 1.1. En cuanto a los agentes del personal de salud

Esta subcategoría hace alusión a la influencia que tienen los agentes de salud dentro de la comunidad como informantes privilegiados en cuanto a educación en nutrición de los niños. Desde una visión transformadora y en coincidencia con otros autores (Trapé & Soares, 2007); (Díaz, 2014) el personal de salud debe buscar ampliar las practicas esencialmente curativas, buscando incluir estrategias de praxis creativas desde la concepción de educación en salud como resultado de una construcción basada en el respeto a los conocimientos y experiencias de los usuarios, considerando sus conocimientos y percepciones. Una de sus tareas prioritarias es generar espacios educativos para prevenir y corregir condiciones existentes en cuanto a nutrición. No obstante, estas importantes funciones señaladas, en la realidad se encuentran: discrepancias en cuanto al significado de ser agente educativo y lo que se realiza en la práctica cotidiana, los agentes educativos cumplen multiplicidad de funciones; rebasados por la carga de trabajo, no priorizan la función educativa, usencia de infraestructura adecuada que permita el desarrollo de la función educativa en un ambiente propicio, programas educativos verticales sin tomar en cuenta el nivel educativo de los usuarios, pocas capacitaciones sobre el tema y orientadas con mayor frecuencia a cuestiones administrativas, percepciones de una comunidad desinteresada en el tema, sin ahondar en las condiciones de vida que propician ese aparente desinterés, y ausencia de una cultura de la prevención en cuanto a la promoción de hábitos alimentarios que permitan el desarrollo y prácticas de crianza positivas.

Subcategoría 1.2. En cuanto a los usuarios

Esta categoría hacer referencia como perciben, reciben y participan los usuarios en la función educativa del personal de salud.

El usuario o paciente no sólo padece una enfermedad, o necesariamente acude a los Centros de Salud por ello, sino que también cuenta cómo se siente, comenta sus tristezas e incertidumbres. Escuchar al usuario es” asumirlo como interlocutor válido de comunicación, posibilitando una acción (comunicativa) propicia en la forma de dar razón de algo y no sólo receptor pasivo de su tratamiento; esto con el fin de que pueda expresar en forma abierta y sincera sus necesidades e inquietudes. El paciente podrá ser en el momento alguien que necesite atención física, pero todos (paciente y personal de la salud) necesitamos atención comunicativa (ser escuchados), pues día a día se aprende del otro en medio de la interacción” (Aponte-Jaramillo & Vásquez-Rizo, 2020). La percepción que tienen los usuarios con respecto al tipo de atención que reciben en el Centro de Salud de manera general, pero sobre todo la disposición a informar o comunicar algo más allá de algún padecimiento o enfermedad se ubica con mayor énfasis en un modelo prescriptivo o normativo en palabras de (Trapé & Soares, 2007). Los principales hallazgos de esta subcategoría así lo señalan: los usuarios perciben que tanto el tipo de información como el lenguaje utilizado por el personal del Centro de salud no es adecuado e inteligible para todos, reconocen un patrón de comunicación vertical, que genera distancia entre el personal de salud y los usuarios, no se sienten atendido en sus necesidades más allá de los procesos salud- enfermedad o no perciben ser valorados como personas. Asimismo, ausencia de una relación pedagógica entre el personal del centro de salud y los usuarios y de un clima de confianza entre el usuario y el personal de salud, interés para aprender acerca del desarrollo integral de sus hijos, pero también perciben que existe falta de gestión de los recursos para la atención de los diversos programas educativos.

Categoría 02: Los agentes educativos y el desarrollo integral en la primera infancia

Esta categoría analiza a los diferentes agentes educativos y el acercamiento que estos tienen a los conocimientos sobre el desarrollo integral de los niños y las niñas, entendiendo agentes educativos como: “... todas las personas que trabajan con infantes independientemente de la institución, la

modalidad, el nivel de escolaridad, la región del país o las características de la población, éstos tienen una participación determinante en la construcción de un servicio que reconoce la condición vulnerable del ser humano en el momento de su nacimiento y concentra su acción educadora en el proceso de desarrollo y transformación de sus capacidades intelectuales, emocionales y físicas a través de un conjunto de experiencias de aprendizaje (Secretaría de Educación Pública, 2017).

Los principales hallazgos de esta categoría son: carencias en cuanto al conocimiento del desarrollo integral, falta de inclusión de conocimientos fundamentales de crecimiento y desarrollo, orientaciones a los usuarios basadas en el sentido común y en experiencias de la vida propia, falta de actualización sobre el tema, búsqueda de apoyo a externos ante temáticas que debiera ser tratadas por el mismo personal y falta de competencias para educar a los padres y madres de familia. Al respecto, Gutiérrez (2016) dice que el personal de salud, además de su área específica de competencia, debe desarrollar habilidades para aplicar eficientemente conocimientos de nutrición, comunicación y educación. Esto implica desarrollar estrategias de capacitación y actualización constantes apropiadas para el personal participante en diversos programas educativos a nivel de los municipios. Asimismo, información de base pues a nivel local habitualmente se cuenta con poca información respecto del estado nutricional de la población, de los recursos humanos y materiales disponibles para implementar las acciones educativas, de las creencias, hábitos y costumbres de la comunidad (p. 213).

Categoría 03: La vinculación entre el Sector Salud y Educativo en el cuidado y promoción de la nutrición en la comunidad

La vinculación se asume como las relaciones que deben existir entre diferentes instituciones en la consideración de que estas relaciones son siempre positivas, como una función deseable. La justificación de la promoción, las políticas y la investigación de salud a través de la vinculación comunitaria en gran medida está arraigada en el reconocimiento de que los estilos de vida, los comportamientos y la incidencia de las enfermedades están todos determinados por ambientes sociales y físicos (CTSA, 2011).

Esta categoría engloba la vinculación entre instituciones involucradas para la atención del desarrollo integral del niño, en cualquiera de sus esferas, dando énfasis en el área de la nutrición. A su vez, se divide en dos subcategorías: Los Centros de Salud y el sector educativo.

Subcategoría 3.1. En cuanto a los Centros de Salud:

En esta subcategoría se encuentran los siguientes hallazgos: formas organizativas y diseño de actividades educativas arbitrarias, falta de vinculación al interior del centro y al exterior en la comunidad, relaciones educativas pragmáticas con las diferentes instituciones, sin que medie un interés por establecer una relación pedagógica y desarticulación de acciones entre el centro y otras instituciones.

Estos hallazgos ponen de manifiesto la falta de una visión ecológica desde la cual los problemas de salud se resolverían mejor contando con la participación de los socios de la comunidad que puedan aportar al proyecto sus propias perspectivas y nociones acerca de los problemas de salud y la vida de la comunidad (CTSA, 2011). Por tanto, si las desigualdades en salud tienen su origen en desigualdades socioeconómicas más profundas, entonces los enfoques para mejorar la salud deberán tener en cuenta las problemáticas de las comunidades y poder beneficiar a las distintas poblaciones.

Subcategoría 3.2. En cuanto a las Instituciones educativas

Las acciones de vinculación se concretan a partir del programa de certificación de escuelas saludables y seguras. Sin embargo, este no es suficiente para integrar a la escuela como aliado en el trabajo comunitaria con respecto a la alimentación y cuidados para un desarrollo integral. La educación y la salud están estrechamente relacionadas y se refuerzan mutuamente, contribuyendo para que las personas adquieran mayor control sobre su salud; es por eso que la vinculación con diferentes organizaciones e instituciones educativas es una gran oportunidad de transformación la población. En este sentido Sánchez Samayoa (2004) dice que “cuanto más se analiza el problema de la alimentación y nutrición de las poblaciones a nivel mundial, regional o de país, se acrecienta la necesidad de abordarlo de manera multidisciplinaria, mediante la coordinación efectiva y simultánea de todos los recursos sectoriales e instituciones disponibles, así como la participación efectiva de las propias comunidades, que son, en definitiva, el sujeto y el objeto de toda política nacional de desarrollo económico y social” (Sánchez, 2004).

Los hallazgos muestran que existen programas orientados a favorecer la vinculación interinstitucional entre la escuela, el centro de salud y la familia, sin embargo, existen discrepancias en cuanto a los objetivos del programa y lo que se hace, despliegue de recursos económicos y materiales en relación al énfasis que se le dé a las diversas problemáticas, desde una visión vertical, sin tomar en cuenta las condiciones del contexto, desarticulación en las diferentes acciones por cada institución y con mayor énfasis por parte del centro de salud al interior de las escuelas.

4. Discusión

A pesar de la importancia que autores como Kaufer-Horwitz et al. (2015) y Piñeiro (2010) dan a la Nutrición en la Primera infancia persiste una carente formación sobre aspectos básicos de la Nutrición para niños y niñas, así como con respecto a la cultura de la prevención y educación en nutrición en cada uno de los ámbitos de estudio (familia, escuela CSU) asimismo falta de formación y actualización sobre aspectos relacionados con aspectos básico en Nutrición en la Primera Infancia y en general sobre el desarrollo Integral, así como por su promoción.

Si bien el interés manifiesto por parte de los usuarios por conocer acerca del desarrollo integral y formas de favorecerlo, la tendencia por parte del personal son ausencias y mecanismos de evasión en los diferentes programas, las metodologías empleadas y la falta de organización por parte del personal

Existe ambivalencia con respecto a la función educativa del personal de los Centros de Salud. Por un lado, reconocimiento de la importancia que en el marco educativo y preventivo tiene la función, por otro, prácticas que no coinciden con esa visión, centradas en resultados y metas cuantitativas, dejando de lado actividades educativas, en coincidencia con los hallazgos de Trapé & Soares (2007) quienes caracterizan prácticas de una prescripción normativa más que resultado de una construcción con base en el reconocimiento y experiencias de los usuarios. Asimismo, se encuentran discrepancias en los mecanismos a través de los cuales llevan a cabo estas funciones. Es decir, se sabe que se tienen, pero no se conocen rutas o metodologías, tampoco se cuenta con el tiempo suficiente puesto que existe duplicidad de funciones lo que limita el tiempo para llevar a cabo estas funciones. Se prefiere trabajar lo correctivo y no lo preventivo: en el control del niño sano mediante consulta programada, se sigue priorizando la atención.

Se utilizan canales de comunicación poco asertivos hacia los usuarios, contactos poco propicios para el aprendizaje caracterizados por distancia y la frialdad y el empleo de lenguaje ininteligible lo que se convierte en uno de los aspectos mayormente referidos en cuanto a acudir a los CSU en la

búsqueda de orientaciones nutricionales o del desarrollo integral. Ante ello, los usuarios no sienten ser atendidos en cuanto a sus necesidades comunicativas en una relación horizontal, sino tal como lo dice Jaramillo Echeverri et al. (2004, citando a Habermas, 1999):

Podemos tratar las palabras que el otro profiere como sonidos; o si entendemos sus significados, podemos todavía tratarlas como hechos, registrando como un hecho lo que el otro dice; o podemos tratar lo que el otro dice como pretensión de conocimiento, en cuyo caso no sólo nos ocupamos de lo que el otro dice como un hecho de su biografía, sino como algo que puede ser verdadero o falso; en los dos primeros casos el otro es un objeto para mí, aunque por vías distintas, mientras que en el último el otro es un prójimo que me concierne como alguien que está en pie de igualdad conmigo, en tanto que ambos estamos implicados en nuestro mundo común...

Esta comunicación manifiesta más un tipo de sujeto- objeto negando con ello la legitimidad como persona.

En cuanto a la vinculación interinstitucional se reconocen formas organizativas, contenidos y diseño de actividades educativas y de promoción a la salud realizada desde criterios arbitrarios en una relación vertical, así como una falta de vinculación que responda a objetivos comunes planteados desde las necesidades de la comunidad y ausencia de una relación pedagógica entre todos los implicado, lo que genera escasa participación comunitaria. En concordancia con estos hallazgos Durán et al. (1993) atribuyen la escasa participación en los programas educativos a ser verticales, es decir, los contenidos y actividades se plantean bajo un enfoque y sustento teórico educador-educando, donde el educador es un profesional de la salud y es el portador del saber o de los conocimientos, y los educandos (pacientes, comunidad, alumnos) son receptores pasivos del contenido educativo. Asimismo, los programas en muchas ocasiones no expresan las necesidades específicas de la comunidad. Se elaboran con base en los problemas más generales de salud en el país y no se adaptan al nivel cultural de los educandos.

5. Conclusiones

De manera tradicional, se ha construido la idea de que el cuidado y atención del niño es competencia de los padres o familia, aspectos relacionados con los procesos de salud- enfermedad con las instituciones de salud y la educación de la escuela, sin reconocer que debe haber un nivel de corresponsabilidad interinstitucional sin límite entre lo que concierne a la familia, instituciones de salud y escuela porque todos actúan para mejora de la vida en comunidad. En tanto no se rompa con la visión atomista que permea muchos de los espacios donde niños son atendidos, que se caracteriza por la fragmentación de distintas áreas de atención, el niño no será visto como un ser integral; además esta forma de organización exime de responsabilidades en un sentido o en otro a los diferentes actores. El desarrollo integral es una responsabilidad compartida. “En esta compleja labor intervienen, en diversos grados y de diferente forma, madres y padres de familia, maestros, médicos, organizaciones sociales e instituciones públicas” (Secretaría de Educación Pública, 2017, p. 85), por tanto, se debe trabajar intensamente no sólo desde lo que se cree que a cada institución le compete, sino sinergias encontrando puntos de coincidencia que permitan el alcance de propósitos comunes orientados a mejorar la vida de niños y niñas.

Una de las herramientas que permite mejorar la vida de las personas tanto a nivel individual como colectivo es la educación, y para que esas mismas personas puedan participar activamente en los procesos sociales que la permiten, necesita salud. “La salud y educación son condiciones necesarias para que niños, niñas y jóvenes se desarrollen plenamente y tengan una buena calidad de vida (Secretaría de Educación Pública, 2017, p. 7). Por ello, salud y educación forman un vínculo indivisible.

Para brindar atención y respuestas atinentes a los nuevos desafíos que la sociedad enfrenta tanto en materia educativa y de salud es necesaria una mejor coordinación de esfuerzos. Las carencias, inequidades, necesidades y políticas que permean todo el proceso alimentario de los niños y sus familias no pueden ser cambiados si primero no son reconocidos. Temas como la seguridad alimentaria, los aspectos sociales de las dietas, las costumbres y riqueza culinaria de las diversas regiones, la alimentación como derecho entre otros, son temas que deben ser visibilizados. “La falta de alimento para un ser humano representa el acto más cruel, mezquino y malvado que cualquier nación le puede hacer a su población. México es un país de grandes contrastes, por un lado, cuenta con una riqueza exquisita en cultura, idioma, fauna, geografía, cultivos, etc., donde existen habitantes que son los más ricos del mundo, gobiernos que favorecen el enriquecimiento de unos cuantos y explotan la nación al por mayor; mientras que por otro lado, millones de mexicanos viven en condiciones de pobreza y otro porcentaje de ella, podría caer, en cualquier momento, en esa situación” (Pérez-Izquierdo & Aranda-González, 2020).

La educación puede marcar la diferencia en la lucha por la nutrición deficiente, pero ésta, debe ser planteada desde otros marcos de referencia (Saravia et al., 2014) . Es imperante dar mayores niveles de responsabilidad informada a las familias y empoderarlos a que tomen mejores decisiones con respecto a la selección, adquisición, preparación e ingesta de los alimentos; acompañarlos de manera respetuosa y a través de diversos canales interinstitucionales de colaboración en ambientes de aprendizaje propicios, que permitan la toma de decisiones que incidan no sólo de manera individual, familiar y comunitarios, sino también en la capacidad de participación de las políticas públicas y para todo ello sin duda una piedra angular es la formación de los agentes. Por ello, la perspectiva teórica de esta investigación hace hincapié en la relevancia de mirar los fenómenos desde posturas sistémicas.

Cabe destacar en el quehacer de los agentes educativos permean carencias estructurales al interior de los centros; es decir, tienen que ver con la gestión de políticas públicas y de recursos, que durante los últimos años han sido rubros castigados en cuanto a los montos establecidos anualmente para el sector salud. Centros comunitarios empobrecidos a los que se les exigen metas altas y cada vez mayor número de derechohabientes, pero que siguen trabajando con los mismos recursos, incluyendo el humano. Mientras no se invierta en mejorar estas condiciones los cambios sustanciales serán lentos, puesto que esto limita las actuaciones en los ámbitos de injerencia del centro (Moyado Flores, 2015).

De ahí la importancia de concientizar a la población en cuanto a las exigencias de sus derechos, que deben estar por encima de voluntades políticas, sin embargo, un pueblo empobrecido tampoco puede ser educado, lo que genera ciclos de pobreza- ignorancia difíciles de romper (Moyado Flores, 2015). Estos aspectos deben ser tomados en cuenta si se quieren construir formas alternativas que incidan en los procesos educativos de las comunidades. Sin reconocer estos aspectos se seguirán perpetuando actuaciones carentes de sentido que generan gastos en los limitados recursos de los centros y que poco impactan en cambios para mejorar la calidad de vida de niños y niñas, sus familias y comunidades.

Finalmente, esta investigación deja entrever la necesidad de seguir indagando sobre nuevas líneas de investigación que consideren perspectivas innovadoras para el análisis de aspectos relacionados con la Nutrición Comunitaria para la primera infancia, que permitan participar en los debates y discusiones de este campo.

6. Referencias

- Aponte-Jaramillo, E., & Vásquez-Rizo, F. E. (2020). Educación y gestión social del conocimiento para la construcción de capital social. *Educação & Sociedade*, 41(e226119), 1–13. <https://doi.org/10.1590/es.226119>
- Aranceta-Bartrina, J. (2010). Nuevos retos de la nutrición comunitaria. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 16(1), 51–55. [https://doi.org/10.1016/S1135-3074\(10\)70013-2](https://doi.org/10.1016/S1135-3074(10)70013-2)
- CTSA. (2011). *Manual de Vinculación Comunitaria* (2da. Edici). CTSA, National Institutes of Health, ATSDR.
- Díaz, H. A. (2014). La Comunicación en la Educación para la Salud. *Revista Española de Comunicación En Salud*, 5(1), 8–13. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5811438>
- Durán, L. I., Hernández Rincón, M., Díaz Nieto, L., & Becerra Aponte, J. A. (1993). Educación para la salud. Una estrategia integradora. *Perfiles Educativos*, (62), 1–11. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13206207>
- FAO. (2011). *La importancia de la Educación Nutricional*. <http://www.fao.org/ag/humannutrition/31779-02a54ce633a9507824a8e1165d4ae1d92.pdf>
- Gutiérrez, A. (2016). La comunicación en alimentación y salud: una responsabilidad social. *Revista Española de Comunicación En Salud*, 7(0), 1–14. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3117/1868>
- Jaramillo Echeverri, L. G., Pinilla Zuluaga, C. A., Duque Hoyos, M. I., & González Duque, L. (2004). Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud en el servicio de agudos del Hospital de Caldas. Manizales (Colombia). *Index de Enfermería*, 13(46), 29–33. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Kaufer-Horwitz, M., Pérez-Lizaur, A. B., & Arroyo, P. (2015). *Nutriología Médica* (4ta. edici). Editorial Médica Panamericana. <https://www.medicapanamericana.com/es/libro/nutriologia-medica>
- López, A., & Martínez, A. (2016). *La Educación en Alimentación y Nutrición* (1ra. Edici). McGraw Hill.
- Moyado Flores, S. (2015). *El derecho a la alimentación, pobreza y hambre en México*. UNAM-IIIEc. [http://ru.iiec.unam.mx/2958/#:~:text=Entre estos el de la,garantizarlo \(CPEUM%2C 2015\).](http://ru.iiec.unam.mx/2958/#:~:text=Entre estos el de la,garantizarlo (CPEUM%2C 2015).)
- Myers, R. G., Martínez, A., Delgado, M. A., Fernández, J. L., & Martínez, A. (2013). *Desarrollo infantil temprano en México: Diagnóstico y recomendaciones*. <https://publications.iadb.org/es/publicacion/14711/desarrollo-infantil-temprano-en-mexico-diagnostico-y-recomendaciones>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality#:~:text=El acceso a intervenciones que,la muerte a muchos niños.>
- Pérez-Izquierdo, O., & Aranda-González, I. (2020). Alimentación: derecho fundamental de niñas, niños y adolescentes en México. *Revista Biomédica*, 31(1), 28–37. <https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/657>
- Piñero, R. (2010). *Neurociencia cognitiva y nutrición*. CENDI “Tierra y libertad”.
- Prados Castillejo, J. A. (2010). Las sociedades científicas y la gestión del conocimiento, un paso más allá del desarrollo profesional continuo. *Atención Primaria*, 42(6), 338–341. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.09.018>
- Sánchez, S. (2004). *Historia de la Nutrición*.

- Saravia, L., Carmona, I., Fernández, M., Ibañez, A., Meroni, A., Miguel, V., Nari, M., Ongay, M., Panvini, J., & Rodríguez, G. (2014). *Educación Alimentaria y Nutricional en el marco de la Educación para la Salud* (2da. Edici).
- Secretaria de Educación Pública. (2017). Aprendizajes Clave. Para la educación integral. Plan y programas de estudio para la educación básica. In *Aprendizajes Clave. Plan y programas de estudio para la educación básica*. https://www.planyprogramasdestudio.sep.gob.mx/descargables/APRENDIZAJES_CLAVE_PARA_LA_EDUCACION_INTEGRAL.pdf
- Trapé, C. A., & Soares, C. B. (2007). La práctica educativa de los agentes comunitarios de salud a la luz de la categoría praxis. *Latino-Am Enfermagem*, 15(1), 1–8. https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es_v15n1a21.pdf
- Vogler, P., Crivello, G., & Woodhead, M. (2008). Early Childhood Transitions Research: A Review of Concepts, Theory and Practice. In *Bernard van Leer Foundation Working Paper in Early Childhood Development* (Vol. 48). http://oro.open.ac.uk/16989/1/Vogler_et_al_Transitions_PDF.DAT.pdf