



**INSTITUTO NACIONAL DE
SALUD PÚBLICA**

Centro de Investigación en Nutrición y Salud

TITULO:

**CONOCIMIENTO Y OPINIÓN DE VOCALES, MEDICOS Y
ENFERMERAS SOBRE EL COMPONENTE DE NUTRICIÓN
DEL PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO
OPORTUNIDADES: EVALUACIÓN CUALITATIVA**

Alumno:

Alejandra Aguirre Crespo

Programa académico:

Maestría en Ciencias de la Salud,
Área de Concentración en Nutrición

Generación:

2002-2004

COMITÉ DE TESIS

Directora: Dra. Lynnette M Neufeld.

Asesora: Dra. Sandra Treviño Siller

Asesora: Mtra. Erika Escalante Izeta

Indice

Resumen
Introducción
Metodología
Aspectos éticos
Resultados
Discusión
Referencias bibliográficas

Resumen

Objetivo: Documentar y analizar el conocimiento y opinión que tienen beneficiarias, vocales, médicos y enfermeras sobre el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades y sobre su componente de nutrición en particular. Con un enfoque cualitativo, se analizaron entrevistas realizadas al personal médico, vocales y beneficiarias de *Oportunidades*. La información obtenida permite hacer aportaciones a la evaluación del Programa. **Material y métodos:** Se analizaron 33 entrevistas semi-estructuradas, realizadas a 12 médicos, 10 enfermeras, 11 vocales de salud en 7 estados de la República. **Resultados.** El conocimiento sobre el programa Oportunidades y sobre el componente de Nutrición es variable, en función del tipo de actor y de la persona entrevistada. La capacitación y supervisión recibida por los médicos y enfermeras es limitada. La opinión sobre el programa, en general, es positiva y de aceptación social. **Discusión.** A pesar de la variabilidad encontrada, el conocimiento mínimo común sobre el programa Oportunidades y sobre el componente de Nutrición parece ser insuficiente para comprender las razones detrás de cada una de las partes del Programa y del Componente de Nutrición. Un mayor conocimiento de estas razones podría impactar en un mejor desempeño del binomio operador-beneficiario y de la corresponsabilidad de los beneficiarios. También sería recomendable implantar un sistema de capacitación y supervisión periódico, debido a la rotación de personal y a la reticencia de ciertos factores sociales que afectan la efectividad del componente, como la reducción del componente de nutrición a la simple distribución de suplementos fortificados. Los actores reportaron diversos problemas operativos para la recepción y distribución de los suplementos fortificados que el programa podría intentar mejorar. Oportunidades podría capitalizar la buena opinión que se tiene del programa para estimular la autocapacitación del personal y de las beneficiarias.

Introducción

México ha registrado una serie de cambios de diversa índole: ambientales, sociales, económicos y políticos, que han tenido consecuencias multidimensionales, como por ejemplo la agudización de la inseguridad alimentaria y la desnutrición. Aunado a lo anterior, también se identifica la existencia de otros factores que propician la desnutrición, tales como, la desigualdad social y condiciones de pobreza. Para combatir los problemas crónicos y eventuales se han propuesto diversos programas y políticas como la distribución de alimentos o el subsidio a consumidores o a productores de alimentos. Hasta finales de los años 1990's, la evaluación de las políticas y programas en México no fue sistemática, por lo que no se conocen con claridad sus efectos para paliar la desnutrición. Algunos resultados documentados sugieren cierto beneficio para la población en zonas urbanas y un beneficio en zonas rurales. (1, 2)

Se ha postulado que las políticas y programas sociales que atienden la desnutrición y la inseguridad alimentaria deben sustentarse en tres aspectos fundamentales: aplicación rigurosa y objetiva de una base científica, una evaluación confiable y constante del programa y transparencia en la ejecución de los recursos.(3) En 1997 se diseñó un nuevo programa social integral denominado "Progresá" (Programa de Educación, Salud y Alimentación) que incluyó desde sus inicios un componente de evaluación. (1, 4) El objetivo básico de este programa era mejorar el capital humano entre las familias pobres, a través de intervenciones en educación, salud y alimentación. A lo largo de los años, esta evaluación se ha llevado a cabo mediante métodos cuantitativos y cualitativos, evaluando tanto efecto e impacto como el proceso mismo de implantación del programa. (5-10)

En el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 el programa "Progresá" se reestructura y cambia de nombre a: "Programa de Desarrollo Humano Oportunidades". (4) El objetivo es apoyar a las familias que viven en condiciones de extrema pobreza con el fin de potenciar las capacidades de sus miembros y ampliar sus alternativas para alcanzar sus mejores niveles de bienestar, a través del mejoramiento de opciones en educación, salud y alimentación, además de contribuir a la vinculación con nuevos servicios y programas de desarrollo que propicien el mejoramiento de sus condiciones socioeconómicas y calidad de vida. Este programa se implantó de manera paulatina, primero en zonas rurales y posteriormente se extendió a zonas urbanas. Para la integral instrumentación del Programa Oportunidades, éste se encuentra conformado por tres grandes componentes: prestación de servicios médicos, a través del Paquete Esencial de Servicios de Salud (PESS), componente de educación, a través del aumento y permanencia de la matrícula escolar y otorgamiento de becas a los alumnos, y componente nutricional, en el cual se otorgan apoyos monetarios directos a las familias beneficiarias para contribuir a que mejoren la cantidad, calidad y diversidad de su alimentación y, por esta vía, elevar su estado de nutrición. Asimismo, la entrega de los suplementos alimenticios busca reforzar la alimentación infantil y de las mujeres embarazadas y en período de lactancia. (8)

En Oportunidades existe un componente nutricional que consta de: orientación nutricional, control del crecimiento y distribución de dos suplementos fortificados: “Nutrisano” enfocado a niños de 6 a 24 meses de edad y a niños con estado de desnutrición (peso bajo para la edad) de 2 a 4 años y otro para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia (Nutrívida). La evaluación de impacto de este componente ha encontrado que uno de los factores que reduce en gran medida el efecto del suplemento infantil es que su consumo por parte de la población blanco no es adecuado.(11) Estudios previos han verificado la aceptabilidad, la capacitación en el uso y la asimilación social del suplemento por parte de la población blanco. (5, 7, 11, 12) Se ha sugerido que se debe fortalecer la instrucción en el uso de los suplementos, que el suplemento se ha asimilado culturalmente al uso de leche en polvo, lo que conlleva a su distribución intrafamiliar, y que existen en ocasiones problemas de distribución del mismo (5, 7, 11, 12) a la población beneficiaria.

Aunque se reporte un impacto positivo en el crecimiento de los niños, existen algunos factores importantes que aún no han sido evaluados. Oportunidades concibió desde sus inicios que los beneficiarios tuvieran una corresponsabilidad del Programa. (4, 13) Esto significa que los beneficiarios son partícipes y comparten la responsabilidad de alcanzar las metas del programa. Pero, ¿cuál es el conocimiento y la opinión de los operadores y vocales del Programa Oportunidades y del componente nutricional? ¿Entienden el por qué de su estructura, su focalización, sus reglas de operación? ¿Qué opinan de él? Diversos teóricos de la evaluación de programas de salud y asistencia social sugieren que la efectividad de los mismos se reduce cuando los operadores o no conocen, no comprenden o tienen una opinión no positiva del programa. (3)

El conocimiento inadecuado de la forma de operar del programa por parte de los operadores podría provocar una inadecuada implantación del mismo. Por ejemplo, un estudio previo sugiere que el conocimiento y opinión de los beneficiarios sobre el suplemento nutricional merece explorarse para mejorar la oferta del mismo. El **objetivo** de esta investigación es documentar y analizar el conocimiento y la opinión que tienen **actores clave** –médicos, enfermeras, vocales y beneficiarias– sobre el programa Oportunidades, en particular sobre el componente de nutrición. También se indagará sobre la capacitación y supervisión que recibieron los funcionarios del programa. Esto permitirá estudiar si existe falta de conocimiento o una opinión sobre el Programa o sobre el componente, que pudieran estar afectando la implantación del mismo. Los resultados podrán utilizarse para reorientar estrategias de comunicación, capacitación y supervisión. Además permitirá el reforzamiento de estrategias o actividades que aumenten la probabilidad de una adecuada transferencia de conocimientos claros y suficientes del componente de nutrición y del Programa Oportunidades a la población beneficiaria.

Esta investigación se encuentra inserta dentro de las actividades de la evaluación externa 2004 del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, realizadas por el Instituto Nacional de Salud Pública.

Metodología

De Julio 2003 a Junio 2004 se llevo a cabo un estudio realizado en cuatro etapas para documentar el consumo de suplemento y el consumo dietético de niños, beneficiarios y no beneficiarios de Oportunidades. Esta investigación se realizó como parte de la evaluación externa del programa, con el fin de documentar el patrón de uso de los suplementos fortificados y potenciales impactos del programa sobre el consumo dietético en el hogar del niño. En Noviembre de 2003 y febrero de 2004 (fase II y III) se llevó a cabo un componente de investigación cualitativa. Se diseñaron y llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas con el fin de documentar conocimiento y opinión sobre aspectos cualitativos del componente de nutrición del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. Estas entrevistas fueron dirigidas a informantes clave de comunidades urbanas en las cuales opera el programa Oportunidades: médicos, enfermeras, vocales y beneficiarias de siete estados de la República Mexicana: Chiapas, Tabasco, Guerrero, Michoacán, Morelos, Estado de México y Tlaxcala.

En total, se utilizaron 33 entrevistas semiestructuradas, 12 de médicos, 10 de enfermeras, y 11 de vocales o promotoras. Los entrevistadores recibieron entrenamiento sobre metodología cualitativa, técnica de entrevista y se llevaron a cabo entrevistas piloto con el fin de asegurar la comprensión y contenido apropiado de las guías de entrevista y la técnica de entrevista, previo a la recolección de la información del estudio. Se entrevistó al menos una persona por tipo de actor por localidad. La selección final de las personas fue por conveniencia. El personal de salud fue entrevistado en su lugar de trabajo y las vocales y beneficiarias en su hogar. Cada persona fue entrevistada una vez, con una duración aproximada de 30 minutos. Las entrevistas fueron grabadas en cintas de audio con el consentimiento verbal de los interlocutores, transcritas por personal de Instituto Nacional de Salud Pública y se consultó con los entrevistadores en caso de tener dudas sobre la información. (6, 11) El estudio fue revisado y aprobado por las Comisiones de Ética, Bioseguridad e Investigación del INSP previo a su inicio.

Se diseñó una guía de entrevistas para cada actor con una gran variedad de tópicos sobre la operación, conocimiento y opinión del Programa Oportunidades en general y el Componente Nutricional en particular. Los tópicos para los médicos fueron: datos personales; práctica médica actual; conocimiento del programa Oportunidades; conocimiento del componente de nutrición, recepción, almacenamiento, solicitud del suplemento fortificado en el centro de salud; distribución del mismo a beneficiarias y opinión del Programa Oportunidades. Los tópicos para enfermeras y promotoras fueron: generalidades, opinión y conocimiento sobre el programa; conocimiento sobre el componente de nutrición, recepción, almacenamiento, solicitud de suplementos en los centros de salud; distribución, uso de suplemento por beneficiarias; participación comunitaria. Los temas de las entrevistas realizadas a beneficiarias fueron: opinión y conocimiento sobre Oportunidades; opinión y conocimiento del componente de nutrición, entrega del suplemento fortificado por parte de los médicos; y uso del mismo. Los tópicos abordados fueron diferentes, según actor social, con el fin de recuperar

información diversa, dado que su participación y opinión en el Programa y del componente de nutrición es diferente con el fin de identificar puntos de fortalecimiento desde diversas visiones.

El análisis de la información fue realizado por etapas, de acuerdo a principios y conceptos del análisis cualitativo. (14-18) Primero se realizó una codificación manual de las entrevistas basada en las objetivos principales de este artículo: conocimiento y opinión del componente nutricional y conocimiento y opinión del Programa Oportunidades. Posteriormente, se analizó cada una de estas categorías, buscando potenciales conceptos explicativos del ofrecimiento de Nutrisano. Finalmente, se trianguló la información entre tipos de actores como mecanismo para asegurar la confiabilidad de los hallazgos y para buscar coincidencias o divergencias en el discurso de los participantes (19).

Resultados

Se analizaron un total de 33 entrevistas semi estructuradas a médicos (12), enfermeras (10), vocales (11) del programa Oportunidades. Los resultados se dividieron en cuatro apartados: características sociodemográficas de los participantes, conocimiento de aspectos generales del programa Oportunidades (salud), conocimiento del componente de nutrición, opinión y para el caso de los médicos y enfermeras se analizaron aspectos de supervisión y capacitación.

Los resultados se presentarán por tipo de actor entrevistado y se dividieron en cuatro apartados: características sociodemográficas de los participantes, conocimiento y opinión general sobre el programa y del componente de nutrición, capacitación y supervisión y comentarios generales.

- **Características sociodemográficas de los entrevistados**

Del total de médicos entrevistados (12) predominaron los del sexo masculino (7), de base (7), el grado de escolaridad predominante fue de médico general, sólo dos con maestría en salud pública. El promedio de edad fue de 38 años, siendo el más joven de 26 y el mayor de 53 años de edad, con respecto a la antigüedad en el puesto, 10 de los médicos habían estado en el puesto de 6 meses a 3 años y medio y el resto 20 años.

Se entrevistaron un total de 10 enfermeras, de éstas 9 fueron del sexo femenino, el promedio de edad fue de 33.8 años, el grado de escolaridad predominante fue técnico en enfermería (6) y el resto licenciatura en enfermería, ninguna de ellas hablaba o entendía la lengua indígena de la región donde se desempeñaba, la antigüedad en el puesto varió de 6 meses hasta 40 años y con respecto a su situación contractual, 2 estaban

contratadas por el programa Oportunidades y el resto estaban contratadas por los Servicios de Salud de cada estado .

De las 11 vocales entrevistadas todas fueron del sexo femenino, el promedio de edad fue de 37.3 años, en 9 de ellas el grado de escolaridad obtenido fue de primaria y sólo dos habían cursado el bachillerato, 2 de ellas hablaban el dialecto de la región, las entrevistadas llevaban en el cargo, en promedio 2 años y 2 meses, y el tipo de elección, fue por votación (9 de 11) y el resto por autoelección para el cargo.

- **Conocimiento y opinión general del Programa Oportunidades y del componente de nutrición**

Los resultados sobre el conocimiento que tienen los distintos actores claves del componente de nutrición del programa Oportunidades se dividen en: los componentes generales del programa Oportunidades y el componente de nutrición del programa. En la evaluación del conocimiento sobre el programa en general se abordaron temas como identificación del objetivo, población blanco, corresponsabilidad, componentes que lo conforman, servicios otorgados y criterios de ingreso y baja del programa Oportunidades.

Médicos.

Los médicos, identifican el programa Oportunidades como una continuación del programa social previo (programa Progresá), lo conciben como un programa social con grandes bondades para la población beneficiada. En términos generales consideran que el principal objetivo es brindar apoyo a las familias de limitados recursos económicos, así mismo identificaron la prestación de servicios médicos y apoyo nutricional, en especial a mujeres y niños.

“Otorgar atención médica de calidad especialmente a mujeres y niños, mejorar la nutrición de ellos” (M1)

“Es una continuación de Progresá...apoyar a la población más necesitada” (M10)

“Atender a la población más desprotegida, personas sin servicios, de bajos recursos económicos” (M12)

Al abordar el tema sobre los componentes que conforman el Programa, se observó que los médicos no los identifican claramente. Sólo uno de los 12 médicos entrevistados logro definir con claridad los tres componentes que conforman el Programa Oportunidades. Existe confusión en el concepto

de dichos componentes (educación, salud y alimentario) y los "servicios" del componente de salud que oferta el programa.

"Dentro de la Secretaría de Salud pues todos, todos los servicios" (M12)

"Pues en aspecto de salud, sería atención médica, atención médica, sanos enseñarlos a controlar el estado de salud sano de la población, cuando haya pérdida de la salud, pues lógicamente atender el estado de enfermedad, fomentar el estado nutricional a través de la dotación de papillas, tanto a menores de cinco años como a la embarazada, otorgamiento de pláticas para, fomentar la medicina preventiva esencialmente, en aspecto de salud, respecto de educación y de, el SEDESOL, o sea, en lo económico pues, no lo conozco." (M6)

Corresponsabilidad. Se abordó el tema y los entrevistados mencionaron este concepto como un compromiso adquirido particularmente por las beneficiarias del programa. Lo identifican únicamente con la asistencia puntual de éstas a las sesiones informativas (pláticas) que les otorgan. Así mismo, comentaron que este aspecto del programa ha sido de gran beneficio para la salud de la población, es decir, ha fomentado la asistencia de los miembros de la familia a la vigilancia de su salud y el hábito de la prevención de enfermedades. Mencionaron que en caso de no cumplir con la asistencia a sesiones informativas de salud y consultas médicas programadas existen sanciones ya establecidas para los afectados, a través de descuentos económicos del apoyo económico que se les brinda a las familias.

"asistir a consultas, citas programadas, control prenatal, vacunación, saneamiento básico de la casa, asistir a pláticas" (M1)

"...no es totalmente gratuito, las titulares tienen que acudir a una sesión educativa mensualmente, los menores de 5 años tienen que acudir a sus citas de control de peso y talla, utilizar el suplemento alimenticio adecuadamente, no desperdiciarlo y que no falten los niños a la escuela" (M9)

Con respecto a las responsabilidades que los médicos identificaron hacia los y las beneficiarias del Programa, mencionaron que su participación sólo involucra la prestación de servicios de salud a través de la consulta de primer nivel de atención. Sólo dos médicos mencionaron que desconocían la responsabilidad que asumían con los beneficiarios del programa.

"Trabajar bajo las reglas de operación vigentes, otorgar adecuadamente el suplemento, tratar con calidad y otorgar independientemente de la condición económica la consulta médica y otorgar el medicamento que se pueda (porque a veces no hay)" (M9)

"Consulta externa, control del niño con desnutrición, control prenatal, dotación y elaboración del suplemento, seguimiento de pacientes" (M4)

Una vez analizados los temas anteriores, se dirigió la entrevista a explorar lo que los médicos conocen sobre los servicios que se otorgan o que se encuentran contemplados en el componente de salud. Es de resaltar que la totalidad (12) tienen claro los servicios médicos que contempla el Programa. Así mismo se observó que, desde su perspectiva, tanto el componente de nutrición como el de salud son dos aspectos que no pueden ser separados desde la visión de la prestación de servicios de salud. La gran mayoría de los médicos afirmó que los servicios otorgados se circunscriben a la oferta del “Paquete Básico de Servicios de Salud”.

“Ofrece el paquete básico de salud igual es gratuito, bueno toda la consulta es gratuita, en realidad solo es otorgar el paquete básico, las platicas, bueno todas incluyen dentro del paquete básico” (M2)

Algunos médicos mencionaron que el Programa ha favorecido la demanda en la prestación de servicios médicos y que ésta ha mejorado, dado que las familias muestran más interés por tener buena salud y recibir el suplemento. Se observa que tanto el grupo médico como la población beneficiada encuentran beneficios al pertenecer al Programa.

“Mi opinión, bueno en cuanto a lo que es la consulta menor pues la verdad sí funciona, o sea, sí nos está funcionando porque nosotros siempre hemos otorgado el derecho de la consulta básicamente a menores, ... aquí más importante es menores, al principio teníamos lo que es una baja consulta, o sea, sí atendíamos a los pacientes pero en menor cantidad, ahorita con lo que es la papilla como que hay más, más cómo le podría yo decir, más o sea, nos piden mucho lo que es el servicio, una por el suplemento, otra por la platica y otra por lo que es la consulta pero como que tenemos más influencia de consulta ahora y lo mismo ocurre con las embarazadas, ahorita las embarazadas asisten un poquito más no sé si porque quieren el suplemento o equis cosa no, pero sí llegan, llegan a solicitar el servicio y le doy su suplemento (M4)

“Pues yo creo que es bueno, de alguna manera se encontraron muchos beneficios para la familia le digo, aunque sea un poquito obligado digamos el programa en cuanto ellos tienen que acudir a la unidad, pero eso ha hecho que a ellos lleguen servicios, que antes no llegaba, entonces creo que sí es positivo, especialmente para ellas no, para las mujeres” (M3)

Dentro del componente de nutrición se indagó sobre grupo blanco al cual van dirigidas las acciones de nutrición. Los médicos identificaron el grupo blanco del programa como mujeres embarazadas, mujeres en período de lactancia y niños menores de cinco años de edad e hicieron énfasis en este último grupo, así como, los niños que se encontraban ante la presencia de algún grado de desnutrición. Algunos médicos también señalaron que los ancianos estaban considerados como dentro del “blanco”, así como diabéticos e hipertensos, aseveración que no es correcta, de acuerdo con la Reglas de Operación del Programa.

“Grupos vulnerables, de bajos recursos, niños menores de cinco años, mujeres embarazadas y que lacten. También diabéticos e hipertensos. (M3)

“A toda la familia desde niños hasta adultos mayores” (M11)

“Mujeres embarazadas, menores de 5 años, mujeres lactando y adultos mayores” (M13)

Se indagó sobre la identificación de los suplementos que se ofertan a la población. La totalidad de los médicos identificaron los dos tipos de suplementos alimenticios y el grupo poblacional al cual va dirigido (menores de cinco años), así como la edad de inicio de consumo (a partir de los dos años de edad). Desde su perspectiva, consideraron que un grupo que también debería recibir el apoyo nutricional sería el de ancianos y pacientes con diabetes e hipertensión. La siguiente cita ilustra el común de las respuestas de los entrevistados.

“Son niños de 4 meses hasta 23 y ya de dos años a 5 años que sufran con algún grado de desnutrición, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.... Sí, los adultos de tercera edad porque algunos lo requieren, otros porque algunos son diabéticos y lo requieren, pero sí ellos y algunos niñitos entre 9, 12, 13 que están desnutridos también” (M3)

Con respecto a la frecuencia de entrega oficial de los suplementos, los médicos no tenían claro el período de tiempo. Cinco médicos entrevistados mencionaron no conocer la frecuencia con la cual se debería entregar el suplemento y el resto mencionó que se debería entregar cada mes o cada dos meses.

En relación con las formas de preparación éstas variaron considerablemente. Sólo 10 médicos mencionaron que se debía preparar en forma de “papilla” pero desconocían las cantidades de agua, y suplemento, por porción. Únicamente tres de los 12 médicos entrevistados describieron correctamente la forma ideal de preparación.

“...bueno yo les he dicho la indicación que viene en el manual no, de su tacita de agua, con 4 cucharadas de papilla, en forma de papilla para los niños, en forma de bebida para las mujeres” (M2)

Sin embargo también existieron opiniones que desconocían la forma de preparación o que promovían la preparación de formas diferentes a la que se indica en las instrucciones de cada sobre. Se observó que existen casos en los cuales los mismos médicos son quienes promueven la preparación del suplemento de diversas formas, diferentes a las recomendadas por el Programa.

“La gran mayoría que consumen la papilla, la preparan en atoles, porque de otras formas no las, no las toleran” (M10)

“Las embarazadas sí lo consumen, los niños también, no puedo decir que todos lo niños, porque, hay muchos que no les gusta y les, aunque les tratamos de modificar la forma de cómo lo preparen” (M13)

“...pues que si, con un poquito de leche para tomarla como tal, como papilla como tal o bien acompañada de frutas, en licuado, o vamos en diversas formas, que ya les ha comentado, el cómo prepararla y cómo hacerla” (M6)

Se recomendaba administrarlo de diversas formas, ya sea mezclado con alimentos como atole, licuados con leche o con frutas, en postres como pastel, galletas, helado, o mezclado con huevo, entre otras.

- **Enfermeras**

Se entrevistaron un total de 10 enfermeras, 9 de ellas mujeres. Se preguntó sobre el objetivo que tiene el Programa Oportunidades. El discurso de las participantes fue muy similar al de los médicos. Desde su perspectiva, el objetivo del Programa es el apoyo a familias de escasos recursos económicos, con el fin de disfrutar de mejores condiciones de vida y salud. Se observó que predominó la identificación del grupo poblacional de más bajos recursos y aquellos que no cuentan con algún servicio de seguridad social, como el más indicado para ser beneficiario de este Programa, así como el grupo de menores de 5 años, en particular los que cursan con algún grado de desnutrición.

“Bueno yo pienso que es para las familias mexicanas...para que vivan mejor, cuiden su salud y estén mejor en todos los aspectos” (E4)

“Para ayudar a las personas de más bajos recursos y a los niños en estado de desnutrición” (E10)

Identificaron el programa como una acción de gran beneficio para la población, ya que ha permitido en la población fomentar la demanda pronta de servicios de salud.

“Pues que las personas salgan del rezago económico, del rezago nutricional, que chequen más bien su salud, porque mucha gente no tiene conciencia de que prevenir es mejor” (E1)

En el tema de los componentes que conforman el Programa, se observó que, 5 de ellas logró identificar los tres componentes: educación, salud y alimentación”

“Atención médica, recursos económicos y también educación” (E4)

“Ah, pues sí lo que es lo de la salud, la alimentación y la educación” (E8)

Con respecto a la prestación de servicios del componente de salud, se observó que existe suficiente claridad con respecto a la oferta de los mismos. La gran mayoría de ellas mencionó que las acciones en este componente son las descritas en el paquete de esencial de servicios de salud.

“Son de salud y el paquete básico que nosotros manejamos, y en ese paquete entran todos los programas” (E2)

Sobre el tema de corresponsabilidad, las enfermeras mencionaron en su gran mayoría, que se trata de un compromiso que adquieren los beneficiarios del programa. Conocen de las consecuencias de la inasistencia a las actividades médicas y comunitarias de los beneficiarios y muy pocas conceptualizaron, de manera global, lo referente a corresponsabilidad, es decir solo algunas mencionaron que también involucra acciones referentes al componente de educación.

“Tienen que cumplir sus citas médicas...con sus pláticas cuando las tenemos programadas, si una familia no acude a su plática, en el día y la hora programada, es falta para ellas...entonces al tener una falta nos comentaron que las dan de baja del programa” (E1)

“Pues debe acudir a sus atenciones médicas, los integrantes de las familias que estén en edad escolar deben de asistir a la escuela en sus clases normales, tienen que hacer faenas en su comunidad, tienen que asistir a reuniones en el centro de salud o en la escuela, donde vaya definiendo la autoridad...” (E4)

Identificaron claramente tener actividades definidas en torno a la atención de los beneficiarios del Programa, como control de peso y talla en niños, asistencia en el control prenatal, en las consultas de pacientes con enfermedades crónico degenerativas, actividades de detección oportuna en términos de la salud de la mujer, actividades de campo, entre otras .

“Cuando vienen los niños es pesarlos, medirlos y pasarlos a la consulta y decirles a las madres que no falten a sus consultas con los niños, porque pueden tener problemas, se les puede dar de baja cuando no asisten a sus consultas” (E7)

“Yo peso y mido a los niños... les doy la papilla a los sanos y a los que están desnutridos y todos los que ve la doctora...toma de presión, temperatura, hago papanicolaous y llevo el control del tarjetero” (E8)

Se pregunto a las enfermeras sobre aspectos relacionados con los suplementos alimenticios. Con diferencia a lo reportado por los médicos, la mayoría de las enfermeras conocen la forma recomendada para la preparación de los suplementos: para mujeres en forma de bebida y para los niños menores de 5 años, en forma de papilla. Se les solicitó que

describieran las cantidades para la preparación y solo 4 de 10 conocen las cantidades.

“Cuatro cucharadas de lo que es el suplemento alimenticio, pones cuatro cucharadas de agüita..... el agua tienen que estar hervida o clorada y previamente lavarse las manos con agua y jabón” (E5)

Se observó también que ellas recomiendan a las madres de familia la opción de preparar el suplemento de algunas formas diferentes. Al igual que los médicos, ellas privilegian el consumo del suplemento por encima de la preparación correcta.

“Se les pone en la verdura, así en la papilla, en la fruta, le ponen papaya, manzana y todo eso y ellos le ponen como tipo cereal... o en licuado” (E8)

“También se puede consumir como licuado, en atoles...como a ellos más o menos les guste...pero ahí les comentamos que le echen frutita, en atolito, con avena, o sea que la mezclen con otro tipo de alimentos, no nada más como dicen ahí las indicaciones del instructivo, sino hay que agregarles pues fruta, cereales y ahí a lo mejor probablemente, sí se la puedan comer” (E2)”

El conocimiento que tienen del número correcto de sobres que se deben entregar a los beneficiarios y la frecuencia de dicha entrega, fueron aspectos que la mayoría de las participantes manejan correctamente de acuerdo con las recomendaciones del Programa. La información sobre la periodicidad de entrega de los sobres varió, hubo enfermeras que desconocían el dato, y otras respondieron correctamente que cada mes debería hacerse la entrega de los sobres, tanto a las mujeres como a los niños beneficiarios.

“los niños menores de dos años se les dan cinco sobres y a los menores de cinco años desnutridos cinco sobres; a la embarazada y lactando se le dan seis sobres” (E2)

- **Vocales**

Se entrevistaron 11 vocales del Programa. En las entrevistas se indagó el conocimiento que tienen ellas sobre el Programa. Se abordaron los temas de objetivo, población beneficiada, componentes, corresponsabilidad. Con respecto al suplemento se documentó la identificación de los tipos de suplemento, forma correcta de preparación, frecuencia de consumo, y periodicidad de entrega.

Cinco de las vocales entrevistadas mencionaron no conocer claramente el objetivo del Programa, el resto lo definió como un Programa gubernamental dirigido al apoyo de familias de escasos recursos

económicos, con el cual obtienen un beneficio directo que redundará en la mejoría de las condiciones de vida personal y familiar.

“Bueno yo me imagino que fue creado Oportunidades para beneficiar a la gente más necesitada, incluyendo a la gente más pobre y también para los alumnos (V5)

“No se... pues esto fue creado quizá para ayudar a la mujer, a los niños....que tengan un poquito más de educación o sea, más preparación” (V8)

Lo conciben como un Programa que les brinda apoyo, les agrada, lo aceptan con gusto y saben que al formar parte de éste adquieren grandes beneficios y también responsabilidades (asistencia a consulta médica, especialmente si son mujeres embarazadas, niños menores de cinco años con algún grado de desnutrición, participación en actividades de limpieza de la comunidad y del centro de salud, participación en las actividades de pláticas informativas del centro de salud, entre otras).

“Me parece bien, para apoyar a la gente...es un programa que sí está beneficiando a mucha gente...ahora con este programa sí tenemos más oportunidad” (V8)

“Me parece muy bien, porque hay muchos que sí lo necesitan, hay niños que no iban a la escuela, que salen de la escuela por la parte del dinero, que ya no les ajusta, y pues yo digo, le doy gracias a Dios quien lo inicio esto” (V10)

Durante las entrevistas se les pregunto sobre el grupo poblacional al cual van dirigidas las acciones del componente de nutrición. La mayoría de las vocales identificó a personas de escasos recursos económicos como la población blanco de dicho componente. Al momento de preguntarles sobre las personas beneficiadas de recibir los suplementos alimenticios dos de ellas mencionaron a los menores de cinco años de edad y mujeres embarazadas y en período de lactancia.

“Dentro de la familia, va dirigido a la mujer, como a los niños, nada más” (V5)

“Los niños y las mujeres” (V8)

De las once entrevistadas, solo cuatro no identificaron los tres componentes del Programa, el resto los identificó claramente (nutrición, salud y alimentación). Sin embargo la totalidad de las entrevistadas coincidió en referir la prestación gratuita del servicio médico y la entrega del suplemento de forma periódica.

“Salud, educación y mejoría en nuestra calidad de vida. Salud, educación y alimentación” (V1)

“Servicio gratuito de salud, pláticas de salud, papilla...” (V6)

Corresponsabilidad. Se planteó este concepto con cada una de las entrevistadas, se observó que nueve de las once entrevistadas identificó

perfectamente el concepto de corresponsabilidad, así mismo, mencionaron el papel que desempeñan como titulares. Desde su perspectiva, se identificaron como personajes clave, mediadoras entre las beneficiarias y el prestador de los servicios, ya sea del área de salud, educación o alimentación (apoyo económico).

A diferencia de los anteriores entrevistados, identificaron el concepto como algo más complejo, es decir, sostuvieron que “el compromiso” lo adquieren las beneficiarias, ellas como vocales y el prestador de servicios.

Resaltaron la importancia que tiene la participación activa de las beneficiarias, en particular las titulares de las familias, dado que a ellas las identificaron como el personaje clave en el cumplimiento de la corresponsabilidad. En este sentido, mencionaron que existen consecuencias negativas para la familia cuando la corresponsabilidad no se cumple, es decir, sin la participación de los beneficiarios en algunas de las actividades organizadas por la comunidad, se hacen acreedores a sanciones, ya sean temporales (suspensión temporal de las becas económicas) o definitivas (baja del Programa).

“Las titulares deben asistir a sesiones informativas y citas médicas. Utilización de los apoyos económicos de acuerdo con las reglas de operación” (V4)

“Asistir a las pláticas, no faltando para que no nos la den de baja, se da de baja la misma persona que no acude a la plática” (V6)

“Actividades de limpieza en el centro de salud, ser responsables, cumplir...que los niños en la escuela no falten y las señoras cumplir con sus consultas en el centro de salud” (V8)

Durante las entrevistas, las vocales mencionaron que ellas desempeñaban un papel importante al interior de la dinámica de operación del Programa. Identificaron su participación, a través de responsabilidades más definidas con los beneficiarios y los prestadores de servicios y se reconocieron como un personaje “gestor” entre las partes involucradas del Programa. La mayoría de ellas identificaron la actividad de vigilancia del cumplimiento de las reglas de operación del Programa y como fuente de información y enlace, en especial con las actividades de salud y distribución de los suplementos alimenticios.

“Vigilar que en las papillas cumplan las mamas, que se las den a los niños desnutridos, avisarles cuándo va a haber la plática, avisarles cuando llaman a junta allá en Oportunidades” (V9)

“Estar en comunicación con las titulares para programar citas, sesiones, resolver dudas, avisar cuando se van a recibir los apoyos....” (V3)

Suplementos alimenticios. La totalidad de las entrevistadas identificaron la existencia de los dos tipos de suplemento, así como el grupo poblacional que debe recibirlo.

“Bueno, el suplemento alimenticio se les da a los niños desnutridos, se les da a las mujeres embarazadas y a las mujeres que están amamantando” (V7)

“Para los niños, los que están de bajo peso y madres de familia que están embarazadas ya dando pecho y niños menores de cinco años” (V10)

En este tema se observó un reiterado comentario, las vocales consideran que otro grupo poblacional que debería recibir el suplemento alimenticio, es el de ancianos. Consideran que simplemente por su condición de edad, son sujetos de ser apoyados con este recurso.

“Los viejitos y hermanos mayores de cinco años” (V2)

Con respecto a la cantidad ideal de suplemento que deben recibir niños y mujeres beneficiados, se observó que existe cierta falta de información al respecto, dado que sólo una de las entrevistadas respondió la cantidad ideal de suplemento entregado.

“Cinco sobres a los niños y seis sobres a las madres...” (V3)

En el tema de la periodicidad oficial de entrega de los suplementos, se observó que un poco más de la mitad de las entrevistadas (cinco de las once) mencionaron que se debería de entregar cada mes, el resto respondió que la entrega es cada dos meses.

Forma de preparación de los suplementos. Ninguna de las entrevistadas la refirió de forma correcta. Sin embargo se observó que imperó la preparación alterna, es decir, una preparación que desde su perspectiva era la mejor preparación para que así los beneficiarios lo aceptaran mejor (atoles, licuados, postres).

“...se le han dado otras indicaciones, que la pueden hacer como malteada o licuado, sabe mejor... pero pienso que la forma correcta es licuado, licuado porque en papillas pues si sabe raro...” (V9)

“Atole...yo lo preparo...a pesar de que ya trae leche, sino es sólo nada más con agua, se echa todo lo que es la bolsita para un litro, se disuelve en agua y se hierve como atole, o si quiere uno con leche, pues le echa un litro de leche más, aparte del complemento” (V11)

- **Capacitación y supervisión**

En este apartado se describe lo relacionado al tema de capacitación al inicio del desempeño actual de cada uno de los participantes, temas

abordados en la capacitación, personal que la impartió y finalmente se aborda el tema de supervisión de las actividades.

Médicos

De los trece médicos entrevistados, sólo tres de ellos no habían recibido capacitación cuando inicio el Programa y mencionaron que el nivel operativo que impartió esta inducción a la operación del Programa fue personal del nivel jurisdiccional y sólo uno de ellos mencionó que en esta capacitación participo personal operativo de la coordinación municipal de Oportunidades (Estado de México)

“si nos han dado de parte de Jurisdicción...la última fue me parece que fue en octubre o en septiembre del año pasado...fue toda la normatividad, todos los lineamientos para la operación del programa de hecho ahí se recalcaron algunas deficiencias que había con respecto al otorgamiento del micronutriente, el otorgamiento de pastilla, algunas que no estaban cumpliendo y se les volvió a recordar no, todo lo que se debe de hacer, todos los lineamientos que están rigiendo ahorita y que se deben seguir par la atención de esta población” (M2)

“Una información, una plática informativa, no de capacitación, de hecho, el día que nos informaron, nos decían que la capacitación se lleva así como, una o dos semanas y por el horario, o sea, porque nada más disponemos a veces, de... dos horas por ejemplo, de una sesión o sea, por una, por una sesión informativa, de dos horas, donde nos dieron a grandes rasgos el programa no” (M6)

“Eh, ahora si que la capacitación que recibimos fue prácticamente cuando estaba el programa como Oportunidades, como Progresa....qué será aproximadamente unos 2 ó 3 años. (M11)

Mencionaron que los temas abordados en las capacitaciones fueron los de los lineamientos operativos, corresponsabilidad, componentes del programa, prestación del paquete esencial de servicios de salud, características de las sesiones informativas, objetivos del programa y población objetivo. Un aspecto que es de resaltar es que en la gran mayoría de los entrevistados fue coincidente la situación de escasa capacitación o asesoría continua en la operación del Programa. Los entrevistados mencionaron que, en promedio, reciben una capacitación al año sobre aspectos relacionados con el Programa Oportunidades.

*“¿Qué fue lo que le hablaron, qué aspectos abordaron?
Pues, que implicaba el programa, cuál eran los objetivos en general, a quienes estaba dirigido, este, algo de papillas, se habló algo de asistencias que se recomendaban por cada grupo, de población, el que este programa, hasta esas fechas, que fue hace dos, dos tres meses que nos dieron la plática, estaba siendo controlado en su totalidad, prácticamente por Trabajo Social, pero que al parecer la idea era que ya se, hiciera*

participe en mayoría, tanto a enfermeras, como a médicos, pero de esto pues, tiene dos meses y a la fecha tampoco ha habido más” (M6)

“Sí.... no, haber la primera la tuvimos en diciembre la segunda fue el año pasado, fue como en febrero, en enero o febrero y la primera que nos dieron fue en enero, pero en diciembre el anterior, el año pasado, fue en el 2002 cuando iniciaba el programa esa nos la dieron en Diciembre y eso para darnos lo que fue una introducción y ya en enero ya fue que vinieron a darnos ya lo que fue el cómo íbamos a manejar la papelería, cómo se iba a manejar básicamente lo de las platicas y como íbamos a manejar también lo que era el suplemento, cómo repartirlo eso fue lo que nos dieron” (M4)

Con respecto a la supervisión, se observó que sólo cuatro entrevistados mencionaron recibir supervisión, esto en los estados de Chiapas y Tabasco. Los médicos que sí han recibido supervisión comentaron que los temas o aspectos evaluados en las visitas son los relacionados con distribución de los suplementos de acuerdo con los lineamientos, correcto llenados de los formatos S1*, y eventualmente consultas otorgadas a mujeres y niños. El resto de los entrevistados mencionó que no han recibido supervisión exclusiva por parte del personal del Programa Oportunidades.

“Pues el año pasado tuvimos en octubre, fue en octubre que nos vinieron supervisar sobre el programa, cómo estábamos manejando la papilla, cómo se registraba” (M4)

“Yo personalmente no, se que vienen y revisan mis hojas, mis expedientes, sé que así lo hacen... de la jurisdicción” (M12)

- Los formatos S1 son documentos oficiales emitidos por el Programa, cuyo objetivo principal es registrar la asistencia a consultas médicas de cada uno de los beneficiarios.

Enfermeras

Las respuestas de este grupo de entrevistadas, fue más o menos similar al grupo de médicos, cuatro de las entrevistadas sí recibió capacitación cuando ingresó el Programa a la comunidad donde se desempeñaban en el momento de la entrevista.

“Pues que es un programa federal que es muy estricto, si porque todo esto es dinero federal que nosotros no, no debemos este, por decirlo así, la papilla debe de ser muy controlada, no nos puede faltar papilla, debemos de tener, debemos de llevar relación de cuanta papilla entregamos a quien se la entregamos, o sea es una relación que debemos de llevar mensualmente.....(que temas abordaron en la capacitación).....Pues los beneficios de las titulares, o sea de lo que ellas tienen beneficios, también lo que uno tiene, digamos, también uno tiene que, que este que platicar con ellas, que si ellas, o sea más que nada meternos mucho que si ellas faltan a pláticas o a su consulta médica es una falta, al ser una falta, ellas su apoyo monetario se reduce, ¿si?, entonces hacer lo posible para que ellas nos comprendan que tiene que venir a cuidarse su salud, que tienen que traer a sus niños, por qué, porque un niño si esta desnutrido se ha visto que un niño desnutrido no rinde lo mismo en la escuela, como un niño que esta bien nutrido” (E1)

“La primera fue hace como 1 año, yo tengo poquito tiempo ahí en programa Oportunidades, más o menos en octubre del año pasado. (¿Qué le mencionaron en esta capacitación?)...pues todos los programas que iba a llevar el, el programa Oportunidades y la forma en las que se les debería de atender a los pacientes y que periodicidad deberían de tener las consultas y todo eso” (E4)

Del personal de enfermería que no recibió capacitación sobre la operación del Programa, se observó que algunas de las participantes buscaron alternativas extraoficiales para allegarse de información. La siguiente cita lo ilustra.

“No, nunca la he recibido....aquí cerquita hay otro centro de salud ubicado en el valle de las flores...la enfermera ya lleva un poco más de rato aquí, entonces yo me empapaba, iba y todas mis dudas que yo tenía ella de alguna manera me las solucionaba....posteriormente conseguí unos lineamientos y entonces ahí me di cuenta a qué tenían derechos ellas y a que tenían obligación, y así estamos trabajando actualmente” (E5)

Al igual que los médicos, el personal de enfermería, en el momento de llevar a cabo las entrevistas, carecía de información precisa sobre la

operación del Programa, y se observó que los temas que se abordaron fueron los relacionados a áreas administrativas y de distribución de los suplementos alimenticios.

Supervisión. En este punto, las participantes refirieron haber recibido mayor supervisión de sus labores por el nivel operativo jurisdiccional y eventualmente el nivel estatal.

“Vienen, pues ahorita han venido dos supervisiones de RPBI o sea que son de residuos peligrosos, este también ha venido otra doctora para ver dijéramos nuestro tarjetero de nutrición como está, si ya lo tenemos terminado o no, o sea ya tenemos a todos los niños captados, a los que debemos de tener nosotros en, en nuestro programa.... A veces son estatal y a veces son jurisdiccional” (E1)

“Supervisión, los que vienen de contraloría, pues ellos nos revisan que utilizamos expedientes, bueno a la hora que nos vino, al doctor...(Nivel operativo que ha supervisado)....de aquí de la Jurisdicción....me ha revisado lo que fueron los expedientes, los tarjeteros de peso y control de nutrición de los niños, planificación familiar y diabetes mellitus, hipertensión arterial, de obesidad también...(periodicidad) fue hace tres meses” (E8)

Durante las entrevistas se observó que las enfermeras reconocen al médico como una autoridad con capacidad y jerarquía para supervisar su trabajo diario en el Programa. Reconocen en el médico alguien importante para el cumplimiento de sus actividades.

- **Vocales**

Al abordar el tema de la capacitación sobre la operación del Programa, ocho de las once vocales entrevistadas, sí habían recibido capacitación sobre la operación y sus funciones. La mayoría de ellas sí recibieron capacitación, en promedio fue en una sola ocasión.

“Si, tuvimos una junta y nos dijeron cómo iba a funcionar el programa, una sola capacitación he tenido...” (V1)

“Si...hace como seis meses y son de periodicidad frecuente, y se mencionó la vinculación estrecha con las titulares y hacer énfasis en la asistencia” (V9)

Los temas que se mencionaron en la capacitación, se refirieron particularmente al área administrativa (llenado de formatos), forma de trabajo, organización, se observó que en la gran mayoría de ellas, la capacitación ha sido en promedio, en una sola ocasión, haciendo énfasis en la corresponsabilidad.

“Si, se dieron a conocer documentos y la forma de trabajo, así como la transparencia y gratuidad del programa, se hizo énfasis en la corresponsabilidad” (V9)

“Mmmm, fue este, como al mes de que no había llegado Oportunidades. Si nos dijeron como iba a funcionar el programa, me parece que eran 3 años 3 años de que iba a funcionar, pero que si uno lo cuidaba podría hasta ser más tiempo pero si uno no lo cuidaba no, porque se iba a investigar de en que necesitaba uno el dinero porque si se lo gastaban en otras cosas que no, por decirlo para comprar este aparatos como que no, aparatos como que no, pero si era para cosas de los niño que eso si” (V7)

Con respecto a la supervisión de las actividades que desempeñan, cuatro de las 11 entrevistadas, mencionaron haber sido supervisadas, al menos una vez desde que iniciaron con el cargo.

“Pues si porque han venido de la dirección salud, viene a... checar que, que cómo están las asistencias, porque vienen de la dirección de salud aquí nos citan y nosotros venimos, o sea yo les ando avisando a todas mis titulares, avisarles que van a venir de la dirección de salud a verificar de Oportunidades y ya yo las reúno aquí y ya nos explican” (V7)

“Pues este, si es la licenciada que esta a cargo de, de toda la coordinación, o sea depende de donde le toque, es la que luego a veces nos viene a visitar, es la que viene a ver algún caso de que pues si uno se trae conflictos ella ya viene pues hora si que para aplacar ¿no?, a uno, o para hacer el cambio como esta vez lo hizo” (V9)

Las entrevistadas enfatizaron que los aspectos que se evalúan cuando llegan a recibir una supervisión en su comunidad son los de resolución de conflictos, relación vocal-beneficiaria y personal médico, así como resolución de alguna dificultad en la entrega de los apoyos económicos.

DISCUSIÓN

La opinión de los actores clave sobre Oportunidades es buena y su conocimiento sobre el mismo es aceptable, pero su conocimiento sobre el componente de nutrición no parece ser el idóneo. Este conocimiento es variable y diferenciado por tipo de actor. En términos generales, los operadores describieron las acciones que tiene que realizar, así como las vocales. Sin embargo, existen factores que podrían modificarse para asegurar una ejecución y uso adecuado de los servicios y beneficios del componente. Por ejemplo la conceptualización del componente de nutrición podría mejorarse en los médicos; se podría aclarar el rol que los talleres educativos cumplen dentro del componente de nutrición en operadores y vocales y explicar las razones detrás de la focalización en etapas cruciales del desarrollo biológico. Esta falta de conocimiento sobre el componente de nutrición y específicamente sobre los suplementos alimenticios y su forma de preparación, se ha reportado ya en

otros estudios. (6, 11, 12, 20-22) En la medida en que este conocimiento aumente, es probable que mejore el uso de los elementos del componente y por ende, un potencial mayor impacto del mismo.

La opinión de los operadores del programa y de los beneficiarios se observó que se encuentra relacionada con las funciones que desempeñan, los operadores y con la corresponsabilidad de los beneficiarios. (3, 7, 13) Se identificó en la gran mayoría de los entrevistados, que el programa Oportunidades se encuentra bien acogido. Los médicos lo aceptan muy bien. Las enfermeras y vocales reconocen su utilidad. Quizá por ello cumplen con sus funciones dentro del Programa y dentro del componente, a pesar de no tener un conocimiento más profundo de este último.

La capacitación es una de las herramientas que podrían mejorar el grado de conocimiento del componente de nutrición y del Programa (23), así como, mejorar la transmisión de información para obtener mejores prácticas para la implementación de la misma. En este sentido, los operadores del Programa reportaron una gran variabilidad en la capacitación recibida. Se observó que existe limitada importancia en relación con la facilitación de elementos informativos (capacitación continua) al personal médico (médicos y enfermeras), que finalmente son quienes instrumentan el Programa. No existe una estrategia claramente definida, cuyo objetivo principal sea actualizar de manera continua la información que tienen médicos y enfermeras sobre el Programa, en especial del componente de nutrición. En este sentido, sería conveniente que dentro del Programa Oportunidades se considerara una intervención en la cual se informara y capacitara continuamente al personal médico, en especial sobre el componente de nutrición, donde se abordarán temas como la importancia de la nutrición en el desarrollo de los niños menores de cinco años, nutrición en las mujeres embarazadas y en período de lactancia y la importancia del suplemento alimenticio en niños y mujeres. (24) Uno de los aspectos que podría considerarse en el momento de plantear estrategias de actualización y capacitación continua dirigida al personal médico y de enfermería, no solo sería el enriquecimiento de contenidos, sino, también analizar el tipo de técnica educativa utilizada para la transmisión efectiva de conocimientos. Es decir, será conveniente plantear programas de actualización continua partiendo de que el grupo objetivo es adulto; y las formas de aprendizaje para los adultos son diferentes a las de la población infantil (andragogía). Sería conveniente que se incluyeran técnicas de aprendizaje participativo, es decir, que las técnicas andragógicas permitan a los asistentes adultos, dar vivencia, reflexión, aprendizaje y puesta en práctica de los nuevos conceptos aprendidos.

Es probable que la limitación o ambigüedad en los principales conceptos que forman parte del Programa Oportunidades se encuentre relacionada con lo que los entrevistados mencionaron sobre la calidad, suficiencia y oportunidad de la

información que recibieron sobre las reglas de operación del Programa al momento de incorporarse a él.

Respecto a la supervisión de los operadores, aún cuando se exploró entre médicos y enfermeras la regularidad de la supervisión por parte de autoridades jurisdiccionales y estatales, se identificó que no existe una estrategia definida al respecto. Pareciera que para directivos estatales no fuera un punto prioritario la supervisión y retroalimentación a los médicos y enfermeras, el sentir médico es de abandono por parte de sus autoridades. Dentro de la estructura organizacional del programa se dispone de un coordinador jurisdiccional cuya función entre otras, es retroalimentar continuamente al personal médico, (médicos y enfermeras) sobre el componente de salud del programa y en especial del componente de nutrición. Por lo anterior se considera substancial resaltar la importancia de un programa de supervisión continua a las unidades médicas, con el fin de identificar y analizar los procesos de prestación de servicios de salud, necesidades de capacitación de médicos y enfermeras, así como mejorar el vínculo de participación entre los actores y éstos, en especial médicos y enfermeras con los coordinadores jurisdiccionales y estatales. (23) Programas de salud previos han utilizado la capacitación y supervisión como estrategia para intentar mejorar la calidad, cobertura o accesibilidad de los servicios de salud. (25)

Los resultados de este estudio sugieren la necesidad de establecer un esquema de capacitación y supervisión de los operadores del Programa Oportunidades para asegurar la calidad de los servicios. (26, 27) El grupo de prestadores de servicios en el que se observó una mayor necesidad de supervisión y acompañamiento en servicio fue el de los médicos y de las enfermeras. De acuerdo a las normas operativas del Programa, los directivos y gerentes estatales cumplen una función de “asesoría en servicio” que consiste en detectar anomalías y proporcionar apoyo para apegarse a la normatividad oficial. (13) El discurso de los operadores -médicos y enfermeras- no refleja que este tipo de asesorías sean frecuentes o regulares. Realizar entrevistas a directivos podría confirmarlo para tener más elementos para llevar a cabo ajustes gerenciales y reorientaciones necesarios en el proceso de operación de las diversas acciones y estrategias del Programa Oportunidades.

De acuerdo con los resultados obtenidos (limitados programas continuos de actualización en los contenidos del Programa, escasas visitas de supervisión a los centros de salud, escasa retroalimentación a actores clave) se puede comentar que para los directivos y gerentes estatales del programa Oportunidades no consideren la supervisión y retroalimentación continua a los operadores del Programa -especial médicos y enfermeras- como algo prioritario. Aun cuando en este estudio no se documentó el papel que juegan los coordinadores estatales del Programa Oportunidades, sería conveniente explorar el rol que desempeñan éstos en la operatividad del Programa. (26, 27)

Es probable que sean un eslabón importante para el acceso de los médicos y enfermeras a la información actualizada, así como un medio para la supervisión y capacitación en servicio, y proporcionar retroalimentación a los operadores del Programa. Lo anterior podría permitir disponer de más elementos gerenciales para llevar a cabo ajustes y reorientaciones necesarios en el proceso de operación de las diversas acciones y estrategias del Programa Oportunidades.

Limitantes y fortalezas de este estudio

Es necesario reconocer que este estudio se llevó a cabo en 2004. Desde entonces, existen modificaciones en las condiciones de operación del programa Oportunidades, incluyendo algunos aspectos relacionados con la capacitación, supervisión e implantación del componente nutricional. Si se deseara comparar los resultados en alguna otra población específica de operadores de oportunidades, se podría hacer solo que a través de metodología cualitativa.

Sin embargo, este estudio confirma la necesidad de mejorar la capacitación de los operadores del programa Oportunidades y del componente de nutrición. Investigaciones previas, en el área de la salud, han documentado que el personal capacitado favorece la implantación de una estrategia la importancia de disponer de personal clave informado y capacitado y los efectos que puede tener esta condición sobre la obtención de los resultados esperados en determinada estrategia, intervención o programa de salud. (28)

En México, la respuesta institucional a los problemas de salud pública se hace visible en la implantación a través de los programas de salud. Estos a su vez, llegan a la población a través del personal de salud, es decir, se circunscriben, en la gran mayoría de las veces, a un médico y una enfermera. Documentar qué saben actores o sujetos clave, recuperar su opinión, sobre una estrategia, un programa o un proyecto, es un aspecto de gran importancia, dado que estos personajes se consolidan como factor de gran valía, y en algunas ocasiones como determinantes para la correcta implantación de la estrategia y por consiguiente el logro del objetivo de ésta. (23)

Por lo anterior, es conveniente establecer retroalimentación y compartir la información de este estudio con autoridades jurisdiccionales y estatales del programa Oportunidades sobre la situación encontrada con respecto a la necesidad de fortalecer aspectos conceptuales sobre el programa en general y en particular sobre el componente de nutrición en los temas antes mencionados. Mejorar o establecer un programa específico de supervisión continua a los médicos que atienden a población beneficiaria.

Bibliografía

1. Barquera S, Rivera-Dommarco J, Gasca-García A. Políticas y programas de alimentación y nutrición en México. *Salud Publica Mex* 2001;43S:464-477.
2. Rivera Dommarco J. Estrategias y acciones para corregir deficiencias nutricias. *Bol Med Hosp Infantil* 2000;57.
3. Levinson J, Lorge Rogers B, Hicks K, Schaetzel T, Troy L. *Monitoring and Evaluation: A Guidebook for Nutrition Project Managers in Developing Countries*, 1999.
4. Sedesol. Programa Institucional Oportunidades 2002-2006. México: SEDESOL, SSA, SEP, IMSS, 2003:75.
5. Escobar A, González de la Rocha M. Evaluación Cualitativa del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. Seguimiento de impacto 2001 – 2002. Comunidades de 2,500 a 50,000 habitantes. Mexico: CIESAS, 2002.
6. Bonvecchio A, Pelto GH, Escalante E, et al. Maternal knowledge and use of a micronutrient supplement was improved with a programmatically feasible intervention in Mexico. *J Nutr* 2007;137:440-6.
7. Flores M, Pelcastre B. Informe final del proyecto: Evaluación de la aceptabilidad de los suplementos nutritivos del programa oportunidades. Cuernavaca, Mexico: Instituto Nacional de Salud Pública, 2002.
8. Leroy JL, Garcia-Guerra A, Garcia R, Dominguez C, Rivera J, Neufeld LM. The Oportunidades program increases the linear growth of children enrolled at young ages in urban Mexico. *J Nutr* 2008;138:793-8.
9. Fernald LC, Gertler PJ, Neufeld LM. 10-year effect of Oportunidades, Mexico's conditional cash transfer programme, on child growth, cognition, language, and behaviour: a longitudinal follow-up study. *Lancet* 2009;374:1997-2005.
10. Neufeld L, Sotres D, Flores L. Consumo del suplemento alimenticio Nutrisano y Nutrivida de niños y mujeres beneficiarios de Oportunidades en zonas urbanas. Evaluación externa del impacto del programa de Desarrollo Humano Oportunidades. Cuernavaca, Mexico: Instituto Nacional de Salud Pública, 2004. Accesada en Febrero 2010: www.sedesol.gob.mx/archivos/802429/file/evaluacion_alimentacion_consumo_suplementos.pdf
11. Neufeld L. Informe final de levantamiento, base de datos y tabulados finales. Estudio sobre estado nutricio y consumo de suplementos de niños y mujeres. Evaluación externa del impacto del programa de Desarrollo Humano Oportunidades. Encuesta de evaluación de hogares urbanos, 2003. Cuernavaca, Mexico: Instituto Nacional de Salud Pública, 2004.
12. Villalobos V. La disponibilidad de nutrisano en los hogares urbanos. Una aproximación cualitativa. Tesis de Maestría. Instituto Nacional de Salud Pública. CINYS. Cuernavaca: INSP, 2005.
13. Sedesol. Reglas de Operación del Programa de desarrollo humano Oportunidades. In: Coordinación-Nacional-Progres, ed. México: Diario Oficial de la Federación, 2003:1-72.

14. Silverman D. *Interpreting Qualitative Data: methods for analysing talk, text and interaction*. United Kingdom: Sage Publications, 1993.
15. Rodríguez G. *Metodología de la investigación cualitativa*. 2a ed. España: Aljibe, 1999.
16. Glaser B, Holton J. *Remodeling Grounded Theory*. *The Grounded Theory Review* 2004;4:1.24.
17. Szasz I, Lerner S. *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*. México: Ed. El Colegio de México, 1999.
18. Taylor S, Bogdan R. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación* Barcelona: Paidós, 1984.
19. Arias MM. *La triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones*. In: Mercado JF, Gestaldo D, Calderón C, eds. *Paradigmas y diseños de investigación cualitativa en salud: una antología iberoamericana*. 1era ed. Guadalajara, México: Universidad de Guadalajara, 2002.
20. Escalante E, Bonvecchio A, Nava F. *Facilitadores y barreras para el consumo del complemento alimenticio del Programa Oportunidades*. *Salud Publica Mex* 2008;50.
21. Flores M, Bonvecchio A, Safdie M, Nava F, Escalante E, Rivera J. *Informe cuantitativo de la encuesta general del proyecto Implementación de un plan de comunicación para mejorar el consumo de la papilla Nutrisano en niños mexicanos*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2003.
22. Zarco A, Mora G, Pelcastre B, Flores M, Brofmann M. *Aceptabilidad de los suplementos alimenticios del programa Oportunidades*. Documento enviado a revisión 2005.
23. Dal Poz M, ed. *Manual de seguimiento y evaluación de los recursos humanos para la salud con aplicaciones especiales para países de ingresos bajos y medianos*. Francia: Organización Mundial de la Salud, 2009.
24. Mendez Morales E. *Importancia de la detección de necesidades de capacitación y formación de la CCSS*. *Rev. cienc. adm. financ. segur. soc*, 2002;10:65-72.
25. Gómez-Dantés O, Garrido-Latorre F, López-Moreno S, Villa B, López-Cervantes M. *Evaluación de programa de salud para población no asegurada* *Rev. Saúde Pública* 1999;33.
26. Editor-in-Chief. *Improving Supervision: A Team Approach*. *The Family Planning Manager* 1993;2:1-18.
27. Editor-in-Chief. *Assesing the Impact of Training on Staff Performance*. *The Family Planning Manager* 1996;5:1-26.
28. Pelto G, Santos I, Goncalves H, Victora C, JP. H. *Nutrition Counseling Training Changes Physician Behavior and Improves Caregiver Knowledge Acquisition*. *J Nutr* 2004;134:357-362.