

UNIVERSIDAD ISALUD

CARRERA: Licenciatura en Nutrición

DOCENTES:

Ivana Lavanda

María Silvia González



Trabajo final Integrador

**Estudio de la producción- recepción discursiva en programas
comunitarios ligados a la Nutrición.**

**Caso de estudio: Intervenciones de educación alimentaria de la Subsecretaria de
Tercera Edad del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.**

Michelle Russo Córdoba

2013

Agradecimientos:

Quiero agradecer a mis tutoras Ivana Lavanda, por su paciencia, dedicación y tiempo durante todo el desarrollo de mi trabajo, a María Silvia González, quien se interesó por el tema de estudio desde el principio, colaborando con sugerencias bibliográficas y recomendándome el contacto con el Licenciado en Comunicación Federico Gómez, que desinteresadamente me ayudó a direccionar lo que deseaba investigar y me asesoró, también, en cuanto a la búsqueda bibliográfica.

Agradezco a María Isabel García, tutora de las prácticas que observé en este trabajo, gracias a quien pude acceder a las mismas y a todas mis compañeras que permitieron el desarrollo de mi trabajo de campo en sus intervenciones, brindándome todo el apoyo y colaboración que necesité.

Asimismo quiero agradecer a la Universidad Isalud por permitirme el espacio para poder realizar esta investigación y a todos los docentes que intervinieron en mi formación profesional, gracias a los que puedo lograr culminar esta etapa.

Para finalizar, quiero agradecer especialmente a Dios por darme la fortaleza de no rendirme ante las dificultades y a mi gente; mi novio, mi familia y mis amigos por el apoyo incondicional y el respeto ante mi falta de tiempo, debido a lo laborioso que resulta ser un estudio de este estilo y en general, una carrera universitaria.

Índice:

Contenido	Página
1. Introducción	6
2. Problema de Investigación	8
3. Objetivos	8
3.1. Objetivo general	8
3.2. Objetivos específicos	8
4. Marco Teórico	9
4.1. Antecedentes y estado del arte del tema en estudio	9
4.2. Marco conceptual	13
4.2.1. Educación alimentaria y nutricional	13
4.2.2. Comunicación	13
4.2.3. Las palabras	14
4.2.4. Comunicación en salud	16
4.2.5. Los mensajes	18
4.2.6. Los medios	18
4.2.7. La comunicación no verbal	19
5. Metodología	23
5.1. Diseño	23
5.2. Unidad de observación	23
5.3. Unidad de análisis	23
5.4. Recolección de datos	23
5.5. Variables de estudio	24
6. Resultados	27
6.1 .Variables de estudio	27

6.1.1. Existencia de un diagnóstico	27
6.1.2. Mensajes transmitidos	27
6.1.3. Coherencia en los canales, la producción y mensajes	30
6.1.4. Objetivos de las intervenciones	35
6.1.5. Existencia de planificación de técnicas de comunicación y contenidos	38
6.1.6. Percepción de los mensajes emitidos por parte de los realizadores	43
6.2. Otros resultados encontrados	47
7. Discusión	50
8. Conclusiones	52
9. Bibliografía	54
10. Anexos	56

Resumen:

ESTUDIO DE LA PRODUCCIÓN- RECEPCIÓN DISCURSIVA EN PROGRAMAS COMUNITARIOS LIGADOS A LA NUTRICIÓN.

Russo Córdoba, M

UNIVERSIDAD ISALUD

Introducción La Licenciatura en Nutrición cuenta con la asignatura Técnicas de Comunicación que orienta la realización de intervenciones de educación alimentaria. Es importante investigar qué técnicas de comunicación se implementan, si existe coherencia en la producción de actividades con los mensajes que se intentan dar y como perciben la información sus destinatarios.

Metodología Se realizaron observaciones en 4 distintas intervenciones de educación alimentaria en la Secretaría de Tercera Edad del Gobierno de la Ciudad de Buenos aires y entrevistas en profundidad a 8 estudiantes de nutrición, realizadoras de los talleres y 10 destinatarios.

Resultados En el 100% de los casos se realizó un diagnóstico de población, el 90% de las realizadoras indicó haber planificado las técnicas de comunicación y contenidos. En 3 de los 4 talleres observados se categorizó la coherencia entre los canales, la producción y el mensaje como clara, mientras que en el restante resulto ser parcialmente clara. Sólo el 10% de los destinatarios recibió el mensaje de manera clara mientras que el 50% lo comprendió de manera bastante clara y el 40% no lo comprendió, pero todos los destinatarios se sintieron interesados por las actividades, cómodos y escuchados en las reuniones.

Conclusión Continúa habiendo dificultades comunicacionales a la hora de confeccionar y desarrollar intervenciones de educación nutricional. Las mismas pueden contrarrestarse con un conocimiento más profundo de la población destinataria, sus percepciones sobre la alimentación y cuáles son las técnicas de comunicación que pueden despertar interés para lograr el aprendizaje.

1. Introducción

En la actualidad de crisis económica y social que atraviesa nuestro país, si bien existe diversidad y cantidad suficiente de alimentos para satisfacer las necesidades de la población, no se observa un acceso equitativo a los mismos (AADYND).

Es de suma importancia la implementación de programas de educación alimentaria para contribuir a mejorar el estado nutricional de los beneficiarios, teniendo en cuenta los bajos ingresos, optimizándolos con una adecuada selección y porqué no autoproducción de alimentos para el consumo, además de brindar herramientas para la correcta seguridad e higiene, entre otros conceptos de importancia nutricional (AADYND).

Asimismo, en enfermedades como la obesidad el efecto de las conductas relacionadas con la alimentación y actividad física, convierte a la comunicación y educación alimentaria en uno de los contribuyentes más importantes para la prevención y control de este fenómeno en continuo aumento (Dárdano et al., 2003).

Las técnicas de comunicación son estudiadas e implementadas en muchos casos por los profesionales de las distintas áreas de la salud. En el caso de los licenciados en nutrición, la carrera cuenta con una asignatura que le brinda orientación para utilizar técnicas de comunicación en intervenciones de educación alimentaria. Es por esto que sería de gran interés investigar la utilidad que se le da a estas herramientas de la formación profesional, que conducirán a mejores resultados en la recepción de mensajes saludables para la población.

La educación para la salud brindada en las intervenciones, que contiene información que es necesario que sea comprendida, requiere de la utilización de medios de comunicación, tales como cartillas, afiches, programas de radio, videos. Con respecto a estos instrumentos, la recomendación es evaluar cuáles de estos son utilizados por la comunidad con la que se trabaja y en qué medida pueden ser aprovechados por los profesionales de un equipo de salud (Manual de Comunicación para la salud PROAPS, 2007).

La información que se brinda en la actualidad y los soportes de los que se vale para generar conocimiento cambian rápidamente. Los medios audiovisuales y la computación son potentes vehículos

de información e instrumentos extraordinarios para el conocimiento y aprendizaje. Los métodos educativos tradicionales se han exhortado por las herramientas que demuestran las nuevas tecnologías para legitimar o transformar valores, conocimientos, gustos, costumbres y conductas (OPS, 2001).

Algunos programas de comunicación y educación alimentaria realizan intervenciones de estilo tradicional, no participativas, que no consideran las percepciones, actitudes y conocimientos previos de sus destinatarios, e implementan metodologías pasivas de transmisión de información (Dárdano et al., 2003).

Sin embargo, para lograr un cambio de conducta sostenido, se precisa la realización de una investigación profunda de la población destinataria, para conocer sus barreras y motivaciones; la utilización de metodologías para el aprendizaje mediante experiencias y la capacitación de los agentes de cambio en habilidades de consulta y comunicación. Además se debe empoderar al beneficiario, a los líderes y redes sociales para la solución de problemas nutricionales (Dárdano et al., 2003).

En este trabajo se propone investigar en una serie de actividades de educación alimentaria, realizadas por parte de la Subsecretaría de Tercera Edad del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, cuales son las técnicas de comunicación implementadas, si existe coherencia en la producción de las actividades con los mensajes que se intentan dar y como se percibe la información por parte de los destinatarios de las intervenciones.

Además se pretende identificar qué herramientas de comunicación fueron las utilizadas, si se pensó en la población destinataria a la hora de seleccionarlas y, asimismo, como se pensaron los contenidos para abordar las intervenciones y si es que fue en función de los beneficiarios.

2. Problema de Investigación

- ¿Existen desvíos entre la emisión/codificación de los mensajes del programa de Educación alimentaria de la Subsecretaría de Tercera Edad del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y la recepción de los mismos, influidos por la coherencia entre las técnicas de comunicación elegidas y los mensajes que se intentan divulgar?

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

- Evaluar las intervenciones de educación alimentaria de la Subsecretaria de Tercera Edad y analizar si la producción-recepción discursiva del programa es satisfactoria.

3.2. Objetivos Específicos

En las intervenciones de educación alimentaria de la subsecretaria de tercera edad del gobierno de la ciudad de Buenos Aires:

- Identificar cuáles son los mensajes que se intentan comunicar y como se planificaron los contenidos para los mismos.
- Definir como los realizadores de las intervenciones pensaron a la población destinataria del programa y si existe un diagnóstico de la misma previo a la intervención.
- Identificar cuáles son las técnicas de comunicación utilizadas.
- Establecer cuál es la repercusión esperada por parte de los realizadores de las intervenciones en la población destinataria.
- Analizar si existen desvíos entre la emisión y la recepción de los mensajes de educación alimentaria que se intentan difundir.

4. Marco teórico:

4.1. Antecedentes y estado del arte del tema en estudio

La comunicación en salud comprende la educación como la información, ya que mediante la información y retroalimentación intenta el cambio positivo de comportamiento en las personas, siendo su sentido meramente educativo. La teoría de la comunicación para la salud se apoya en cuatro elementos esenciales del proceso comunicacional: la audiencia, el mensaje, la fuente y el canal; complementado con investigación y participación (Córdova Piscoya et al., 2003).

Los programas adecuados de comunicación para la salud reconocen y priorizan la división del público según las distintas características, transmiten mensajes precisos basados en fuentes de rigor científico y logran llegar a la audiencia mediante canales de comunicación familiares (Córdova Piscoya et al., 2003).

En concordancia con ello las experiencias de programas de comunicación en salud de las últimas décadas proporcionan principios básicos para que sea llevada a cabo exitosamente, tales como la definición mediante investigaciones previas de los reales problemas de salud, quienes son los afectados, que obstáculos deben saltarse para que se despierte el interés público y la segmentación del mismo en grupos homogéneos, entre otras acciones (López Nomdedeu y Lobato, 2007).

La Guía Metodológica de Comunicación Social en Nutrición de la FAO destaca que en un proyecto que fue realizado en la provincia de Iringa, Tanzania, la comunicación fue el “motor” del desarrollo de proyectos por los miembros de la población. En las acciones de educación alimentaria realizadas, el modo en que se utilizó la comunicación en temas nutricionales resultó en un proyecto exageradamente exitoso. Se logró la participación activa y la movilización de las comunidades locales para el desarrollo de proyectos que mejoraran la situación de salud, las condiciones del agua, la producción agrícola. Obras que contribuyeron a una disminución significativa en la prevalencia de desnutrición en esta provincia (FAO, 1996).

Respecto de las acciones educativas se aconseja integrar un equipo que coordine la estrategia de comunicación que se reúna de manera periódica para realizar un diagnóstico acerca de la situación de salud, decidir cuál es la estrategia indicada para intervenir o resolver un determinado problema, cuales son las actividades comunicacionales convenientes de ejecutar y como evaluar los resultados

de la estrategia (Guía de Planificación Participativa de Estrategias de Comunicación en Salud, 2007).

Sin embargo en un estudio sobre buenas prácticas de los programas de comunicación y educación nutricional realizados en América latina y el Caribe (Dárdano et al., 2011.) se concluye que:

La mayoría de los países incluidos muestra un gran número de licenciados en nutrición capacitados en educación alimentaria, cuya incorporación al trabajo con la comunidad es una importante contribución a la salud pública, pero existe una falta generalizada de recurso humano capacitado para el diseño, desarrollo y evaluación de los programas de educación alimentaria (la mayoría de las capacitaciones hace hincapié en aspectos técnicos nutricionales y no proporciona elementos fundamentales de comunicación). Además, la mayoría de las acciones educativas no poseen diagnóstico previo de las percepciones, creencias y prácticas respecto a la alimentación en la población destinataria, lo que perjudica su efectividad e impide su posterior evaluación.

Y, en lo que respecta a la evaluación de comunicación en salud, un estudio que se basó en revisión bibliográfica y entrevistas a expertos de Cuba, detalla que existen debilidades en este campo y que son la limitada publicación de experiencias existentes y la falta de profesionales capacitados para la ejecución de evaluaciones (Sanabria et al., 2001).

Otro estudio que evaluó la efectividad de un programa educativo en un centro de salud en Lima, destaca que la comunicación para los cambios de hábitos depende del contacto directo entre el educador y la población objetivo. Se indica que el personal encargado de la atención en salud no basta para hacerse cargo de la comunicación para cambios en el comportamiento ni tampoco es el eje de su formación profesional. Los promotores de salud y nutrición contratados regionalmente son más idóneos para asumir tal labor. Así mismo resalta lo fundamental que resulta la constante capacitación de los mismos para que la eficacia sea continuada (Mamani Limachi et al., 2008).

Pero, en lo que respecta la capacitación en comunicación, en un estudio realizado en Lima que evaluaba la calidad del servicio de salud desde la percepción de las usuarias, para hacer un diagnóstico de las necesidades de comunicación en este ámbito (con la intención de fortalecer dicho servicio en cuestiones de comunicación, información y educación), al entrevistar a los profesionales de salud, muy pocos refirieron haber recibido capacitación sobre comunicación- interpersonal o a

nivel comunitario-y reconocieron la importancia del entrenamiento en técnicas que los ayuden a entenderse mejor con la población usuaria (Proyecto 2000 Ministerio de Salud de Perú, 2000).

Respecto del contacto directo con la población, continuando con aquello que destaca el anterior estudio, el Manual de Técnicas para una Estrategia de Comunicación en Salud resalta, también, que el punto disparador en el diseño de una estrategia de educación deberá ser el reconocimiento y aprovechamiento de los recursos, métodos y técnicas de aprendizajes preexistentes en la comunidad (OPS, 1985).

También, en lo que corresponde a la selección de los medios y materiales de apoyo para una intervención de educación alimentaria, resulta ser de gran importancia y debe hacerse mediante la investigación diagnóstica realizada durante la concepción del programa, cuando se identifican los canales y redes comunicativos activos de la comunidad. Los criterios para la elección de los mismos deben ser los costos, accesibilidad de la audiencia objetivo, la facilidad de uso, su credibilidad, la estimulación que este medio produzca sobre la participación comunitaria, la difusión que permite este medio del mensaje a largo plazo y su relación con los objetivos de intervención. Lo ideal es elegir varios medios complementarios para lograr una intervención más exitosa (Guía metodológica de comunicación social en nutrición FAO, 1996).

Y, en este campo de la elección y realización de medios y materiales de apoyo, en la investigación antes citada realizada en Cuba, como cuestión ajena al tema de estudio, la autora detalla que no se encontró ningún equipo multidisciplinario que trabaje, durante el proceso de realización de eventos de comunicación en salud, en la producción de materiales comunicacionales. En el nivel de evaluación diagnóstica es de suma importancia el uso de análisis de situación de salud de la comunidad pero la mayoría de los proyectos quedan solo en ese nivel, sin diagnosticar la situación de la comunicación y, generalmente, quienes diseñan los mensajes y seleccionan los medios no participan desde el inicio en el proyecto (Sanabria et al., 2001).

Otro aspecto a tener en cuenta son los lenguajes y códigos que la comunidad utiliza y disfruta así como también los espacios de reunión, en los cuales grupos organizados de personas se concentran para comunicarse con un objetivo común. Ejemplos de estos lugares son las aulas, la iglesia, etc. Aquí, donde la gente tiene la posibilidad de debatir y reflexionar, se pueden utilizar medios que llamen a la reflexión y organicen la acción (son de utilidad las cartillas, videos de formación o

afiches que contengan información para discutir). Del mismo modo en que se debe pensar cautelosamente en los códigos a la hora de confeccionar productos gráficos, se deben considerar y respetar los códigos de los interlocutores en la comunicación interpersonal; la forma de sentarse, el tono de voz o el momento en que se da la risa puede ser entendido de la manera menos esperada si esto no es apreciado (Manual de comunicación para la salud, 2007).

El estilo es otro importante aspecto del lenguaje que debe ser claro, amistoso, no profesional y de expresión directa dirigida a todos los receptores del mensaje, dichas cualidades despertaran el interés y contribuirán a la mejor recepción del enunciado (Giacomo Da Motta y col., 1979)

Además, para que la transmisión de un mensaje al anciano (que resulta ser la población de estudio en este trabajo) sea satisfactoria, es necesario darle el tiempo suficiente para que pueda asimilarlo, elaborar una respuesta y comunicarla. En relación con las actividades a realizar con este grupo también debe considerarse el factor tiempo y realizarlas sin apuro. La vejez no es de por sí limitante, sino que las limitaciones surgen del ignorar que muchas funciones orgánicas y mentales sufren modificaciones sin que por ello desaparezcan las facultades vitales de la persona. Es deber del equipo de salud ofrecer la comprensión necesaria y proveer la interacción con nuevas alternativas (Sánchez et al., 1993).

A esta población se la debe hacer sentir querida, transmitirle seguridad, mostrarles que tienen valor y que son capaces de aprender y aplicar lo que se les enseña, darles tareas que puedan realizar (Giacomo Da Motta y col., 1979).

Se debe recordar que los destinatarios son personas y que cada persona tiene sus propios objetivos, necesidades, intereses, características (edad, nivel de escolaridad, socioeconómico, tipo de familia). Para que un programa de educación alimentaria tenga éxito se precisan conocer dichas características (Giacomo Da Motta y col., 1979).

Para concluir, es interesante la reflexión a la que se llega en un estudio acerca del “papel de la comunicación en el trabajo en salud de las ONGD’S de Lima Metropolitana durante la década de 1980”: el hecho de discutir y aclarar cuál es el verdadero papel de la comunicación en los programas de promoción y educación saludable permitirá establecer cómo gestionar dichos programas de manera exitosa (Gutiérrez Ruiz, et al., 2002).

4.2. Marco conceptual

4.2.1. Educación Alimentaria y nutricional

La Educación Alimentaria Nutricional es un proceso dinámico a través del cual los individuos, las familias y su comunidad adquieren, reafirman o cambian sus conocimientos, actitudes, habilidades y prácticas, actuando racionalmente en la producción, selección, adquisición, conservación, preparación y consumo de los alimentos de acuerdo a sus pautas culturales, necesidades individuales y a la disponibilidad de recursos en cada lugar (AADYND, 2013).

4.2.2. Comunicación

La comunicación es mediante la construcción de significados/sentidos compartidos a través de diferentes tipos de códigos. Estos como sistemas de signos gobernados por reglas, sean analógicos o digitales, pueden tener mayor o menor grado de formalización o gramaticalización e incluyen no solo la lengua oral o escrita, sino diversos intercambios no verbales: lo corporal, lo gestual, la mirada, el movimiento y la distancia, hasta los propios sentidos (Ford et al., 2002).

Este proceso puede ser intra-comunicacional (campo de la psicología y la psiquiatría), inter-comunicacional (cara a cara) y social. En este último hay que distinguir la comunicación grupal, pública o institucional, de la comunicación – simultánea o diferida- mediada por los soportes electrónicos tradicionales o por las nuevas tecnologías, lo que implica sobre todo, a partir del desarrollo de la interactividad, la virtualidad, y el procesamiento digital, la relación humano/máquina y máquina/máquina (Ford et al., 2002).

Los tipos de signos a través de los cuales nos comunicamos son, según Pierce, símbolos, íconos e índices. Pero estos signos deben ser diferenciados por la lingüística en lo que se refiere a la búsqueda de unidades mínimas – fundamentalmente de la oración – de lo que es la exploración de sentidos en unidades mayores, difícilmente controladas y cerradas, como lo es el discurso y sus diversos formatos, objeto de estudio de la semiología o semiótica (Ford et al., 2002).

Lo cierto es que las diferentes formas de comunicación no se dan de manera aislada o clausurada, sino simultáneamente. De ahí la importancia de la meta-comunicación (comunicar sobre lo que se

comunica) o de la posibilidad de las contradicciones entre los diversos mensajes que emitimos (Ford et al., 2002).

Existe una estrecha relación de la comunicación con la cultura (entendida esta desde el punto de vista antropológico y semiótico) y con el contexto, es decir con series diacrónicas y sincrónicas, históricas y sociales. Uno de los aportes fundamentales del estructuralismo y la semiótica fue el descubrimiento de que nos comunicamos no solo a partir del uso individual del lenguaje sino a través de estructuras y convenciones de las cuales somos relativa o precariamente conscientes, cuando no totalmente ajenos (Ford et al., 2002).

Los **lenguajes** que son “universos de significados”, pueden ser sonoros, escritos, visuales, orales, etcétera (Manual de Comunicación para la Salud, 2007).

Los **códigos** son sistemas de reglas específicos, dentro de cada lenguaje. Por ejemplo dentro del lenguaje oral existe un código amplio como lo es el idioma y dentro del mismo otros códigos más específicos como los términos médicos o los de los jóvenes, los del barrio, etcétera (Manual de Comunicación para la Salud, 2007).

4.2.3. Las Palabras

Tratando sobre “la palabra” desde un aspecto sociológico se considera que no se centra en si misma sino que surge de la situación extra verbal de la vida y se encuentra estrechamente vinculada a ella. El contexto extra verbal del enunciado está compuesto por tres situaciones: el espacio compartido por ambos participantes, el conocimiento y comprensión común de la situación y la valoración compartida por los dos de esta situación. Además los enunciados se componen de dos partes: la verbal y lo sobreentendido (Voloshinov et al., 1936).

También la entonación establece un vínculo estrecho entre las palabras y el contexto extra verbal. Esta solo se entiende si se comparten las valoraciones sobre entendidas de un grupo social específico. Es mediante la entonación que quien enuncia se relaciona con quien oye, la enunciación es altamente social. De aquí radica la importancia de la misma. Se sabe que una entonación productiva y segura es posible solo si se sostienen en el apoyo grupal, de no existir este apoyo la voz se corta, pierde confianza. Toda entonación se orienta en dos direcciones: al oyente como cómplice o testigo y al objeto

del enunciado como otro participante al cual puede amenazar, rebajar o engrandecer o bien “acariciarlo” (Voloshinov et al., 1936).

Antes de comenzar el diálogo con la población destinataria resulta imprescindible el análisis de algunos elementos tales como los **actores** (aquellas personas que viven y realizan sus actividades en la comunidad) elemento que está compuesto por el equipo de salud el cual es parte de la misma, en ella trabaja y se encuentra atravesado por los múltiples aspectos que determinan, limitan o potencian sus acciones y la manera de comunicarse. Parte del análisis que se debe realizar responde a la forma en que los otros actores de la comunidad lo perciben, qué tipo de comunicación se construye con ellos, con quiénes se relacionan y de qué manera, como influyen estos factores en el trabajo con la comunidad y cómo valora ese trabajo la comunidad (Manual de comunicación para la salud, 2007).

Los otros actores que componen a la comunidad son los sociales, los jóvenes, madres, adultos, **ancianos** y los organizados, grupos tales como las escuelas, el municipio, el club, etc. Cada actor posee intereses propios, una historia, conflictos, objetivos, su visión personal de la realidad, que surge de experiencias y le otorga identidad. Los intereses y la fuente de poder definen la clase de relación que se plantea con el resto de los actores, las cuales pueden ser democráticas o no y con mayor o menor acuerdo entre sí (Manual de comunicación para la salud, 2007).

Respecto de este análisis el manual DPEC destaca la importancia de una descripción de perfil para cada grupo interactivo que favorecerá el diseño de mensajes y temas a abordar. Se debe conocer el nivel educativo y de alfabetismo, religión, estatus socio-económico, lugares y momentos de reunión y de que suele hablar la población.

Dentro del análisis del elemento actores, se hace un apartado para mencionar específicamente las características relevantes a considerar para la comunicación de la población en este caso de estudio: **los ancianos**. Las mismas se extrajeron del capítulo “La Comunicación entre los Ancianos y su Medio” del libro Avances en Enfermería.

Para conseguir el propósito de una óptima comunicación con estos actores sociales es sustancial reparar en los cambios evolutivos de sus órganos, sus sentidos, la esfera intelectual y realizar así las modificaciones necesarias en el ambiente para que este disminuya o elimine las posibles barreras. Se detallan a continuación algunos parámetros útiles para limar obstáculos:

Para contrarrestar modificaciones en la visión:

- Evitar detalles pequeños al escribir mensajes, usar letra grande y separada. Utilizar grandes contrastes; los colores negro, marrón y rojo sobre blanco favorecen una mejor visualización.
- Utilizar colores cálidos (rosado, rojo, naranja y amarillo) y evitar los fríos (azul, verde violeta), de ser posible, esto hará que los primeros resulten más atractivos en el trabajo, los objetos personales y las comidas.
- Utilizar luz más intensa en los ambientes en que las personas mayores realicen sus actividades y corroborar que la misma sea indirecta (ubicarlos de espaldas a ventanas u otras fuentes de luz para evitar deslumbramiento).
- Evitar colocar objetos que el anciano deba visualizar por encima de sus ojos, esto puede ocasionar que el mismo pase inadvertido o que la persona sufra vértigo al extender la columna cervical. Al hablar debe ser de frente y a la altura de sus ojos también.

Para contrarrestar modificaciones auditivas:

- Al hablar con el adulto debe ser despacio y en tono grave, el grito por incluir frecuencias altas se oye menos que la voz normal. Además muchos ancianos por el reclutamiento no toleran los sonidos que superan cierta intensidad.
- Si el anciano no escucha bien una frase lo indicado es decirle lo mismo de otra manera. El modificar las palabras cuya frecuencia tonal no las hace aptas para oír las, permite en algunas situaciones, comprender la idea general de lo que se habla.

Las expresiones no verbales son esenciales en la comunicación con el adulto mayor y en especial con aquellos que tienen dificultades auditivas o visuales (Sánchez et al., 1993).

4.2.4. Comunicación en salud

Es el estudio y utilización de estrategias comunicativas para informar e influir en decisiones personales y comunitarias que contribuyan a mejorar la salud. Es un tipo de comunicación identificada como elemento imprescindible para la mejora en la salud pública e individual (OMS, 2010).

En referencia a las **intervenciones en salud comunitaria** y el rol del equipo de salud, el manual de comunicación para la salud del PROAPS (Programa de Reforma de la Atención Primaria de Salud de Córdoba) indica que implica ciertos trabajos de comunicación entre los que menciona: Desarrollar intervenciones comunicacionales que brinden condiciones favorables para la adopción de hábitos saludables (creando las condiciones de sustentabilidad en el tiempo para estas prácticas); trabajo que consta de identificar situaciones que afecten el bienestar colectivo que puedan mejorarse mediante procesos de participación. Además de un diseño de planes comunicativos para el fortalecimiento de vínculos.

En concordancia con este manual, al respecto, la Guía de Planificación Participativa de Estrategias de Comunicación Salud, indica que el propósito de las estrategias comunicativas es conseguir la participación activa y correctamente informada de la gente en acciones personales y comunales beneficiosas para la salud. Se busca que las personas interaccionen entre sí, adquieran conocimientos y conductas saludables y participen activamente en la prevención y promoción de la salud. Esto responde a que al afectar el problema de salud a muchas personas, la solución importa a todos los perjudicados (no solo a la salud pública) por eso es relevante la intervención de todos ellos para su resolución.

En el primer capítulo del Manual DPEC (diseño participativo para una estrategia de comunicación) se refuerza, también, la importancia de contar con la participación plena de la comunidad en cada paso del proceso de diseño de una estrategia comunicativa, cuyo objetivo es resolver los problemas a nivel comunitario, utilizando las conclusiones del diagnóstico así como técnicas y medios de comunicación.

En los procesos comunicativos, para accionar el deseo del otro, se necesita ponerse en su lugar; lo cual no requiere pensar de igual manera sino esforzarse por entender su punto de vista, aun para ponerlo en discusión (Manual de Comunicación para la Salud, 2007).

Con respecto a estos procesos en el libro “Aspectos Comunicacionales de la Relación Médico-Paciente” se hace mención a que para que los mismos se instalen debe existir un claro acuerdo acerca de lo que cada uno espera del otro en el campo donde se desenvuelve una relación (Vidal y Benito et al., 2010).

4.2.5. Los mensajes

Son formulaciones de ideas o conceptos que han de ser transmitidos a un público específico. Al elaborarlos se debe pensar en que palabras usar y en qué orden (FAO, 1996).

Los mismos deben tener coherencia con los cambios de conducta que se plantean como objetivo. En la práctica los objetivos específicos de la intervención comunicacional determinan cuales serán los mensajes a desarrollar. También los mensajes se diseñarán siguiendo el objetivo intermedio, diferencias que se notarán en el contenido del mensaje. Por ejemplo un mensaje para dar información será distinto a uno que se diseñó para hacer hincapié en los valores de la población objetivo (FAO, 1996).

Para el diseño de mensajes persuasivos se debe tener en cuenta:

- Que sean breves y sencillos (incluyan pocas ideas claves)
- Que brinden información confiable y completa
- Que se reitere la idea en varias oportunidades
- Que recomiende un cambio preciso de conducta
- Que demuestre la relación entre el problema de nutrición y la conducta recomendada
- Que utilice un lema o consigna
- Que utilice expresiones positivas y humor (sin que sea ofensivo).

4.2.6. Los Medios

Son los canales de comunicación mediante los cuales se transmiten los mensajes (FAO, 1996).

Los medios son las herramientas sociales para construir la comunicación. Cuando nacemos nos encontramos con una organización del mundo diferente a la que hubiésemos encontrado en otra época o lugar. Existen en el mundo numerosas manifestaciones culturales (construcciones, tecnología, códigos y reglas, etc.) que regulan nuestra vida (Cicalese et al, 2000).

Es importante destacar que no deben confundirse los medios con tecnologías. Todos los códigos son mediatizadores. Por su función específica se los define como herramienta o canal utilizado para elaborar y transmitir discursos, los medios propiamente dichos o las tecnologías de comunicación moderna son aquellas destinadas a públicos masivos y encuentran su origen en la imprenta (Cicalese et al, 2000).

Los **materiales de apoyo** son los recursos que se utilizan para la transmisión de los mensajes. Ejemplos de estos son los manuales, carteles, videos, etcétera (FAO, 1996).

4.2.7. La comunicación no verbal

Es la entendida como interacción en la que los factores gestualidad, actitud corporal, accesorios y el entorno aparecen inextricablemente unidos al lenguaje verbal. Estos aportan información, son significativos, tanto como las palabras (Rocha et al., 2001).

Refiriéndose a este aspecto de la comunicación, en “Consideraciones Acerca de la Comunicación No Verbal” se indica que discriminar el grado de influencia de cada elemento en la totalidad de un intercambio resulta problemático. Es difícil mensurar en qué proporción los factores no verbales contribuyen al resultado general de una situación (en este caso una intervención de educación alimentaria) esto sucede por la gran cantidad de variables que se ponen en juego en cada situación comunicativa. Las conductas no verbales constituyen haces de señales cuyo significado dependerá del contexto en el que aparezcan. Existen una serie de conductas que fueron evaluadas como “cálidas” que son el contacto visual, la sonrisa o manos quietas y las que se consideraron “frías” serían todo lo contrario (Rocha et al., 2001).

Siguiendo con el tema, en “Comunicación No Verbal en el Consultorio” se hace referencia a que por la vía de las emociones, la presión y los movimientos corporales se construyen y emiten mensajes encubiertos que refuerzan o contradicen lo que las palabras expresan. La comunicación no verbal habla de cómo la persona se siente en la interacción con los otros, si le agradan o causan rechazo, si está atento o disperso, como valora lo que ve y escucha, si está siendo sincero o simulando (Mayer et al., 2013).

Los **emblemas** son actos no verbales que admiten una transposición oral, una traducción en una o dos palabras o en una frase. La cantidad de emblemas es de 100 a 250, se producen con las manos y hay faciales también, los cuales son más recortados y convencionales. La consciencia sobre uso de emblemas es casi la misma que en la elección de las palabras, las empleamos a menudo cuando los canales verbales están bloqueados y con fin comunicativo (Rocha et al., 2001).

Los **Ilustradores** son actos no verbales que esclarecen lo que se dice verbalmente; movimientos que acentúan o enfatizan palabras o frases tales como señalar objetos presentes, describir una relación

espacial o ritmos de un acontecimiento, representar una acción corporal, etc. Se los usa intencionalmente para ayudar en la comunicación, pero no tan deliberadamente como a los emblemas; se dan principalmente cara a cara y aparecen con mayor profusión en situaciones difíciles o de entusiasmo (Rocha et al., 2001).

Las **muestras de afecto** son configuraciones faciales que expresan estados afectivos, también son corporales (posición desahogada, caminar abatido o exultante) a veces son redundantes con respecto a las expresiones verbales y otras las contradicen. No buscan comunicar aunque, ocasionalmente sean intencionales, son básicamente expresivas (Rocha et al., 2001).

Los **reguladores** resultan ser actos no verbales que van regulando el intercambio comunicativo, el hablar y escuchar. Son las conductas asociadas a los saludos y todo lo relacionado con los turnos conversacionales; demanda, mantenimiento, alternancia, se dan en forma de gestos. Los más habituales son movimientos con la cabeza y el comportamiento visual. Al parecer se hallan en la periferia de nuestra consciencia y son difíciles de inhibir, casi involuntarios pero muy conscientes cuando se trata de los otros (Rocha et al., 2001).

Los **adaptadores** están ligados a la afectividad y se piensa que fueron desarrollados en la niñez como un esfuerzo de adaptación para satisfacer necesidades, dominar emociones, desarrollar contactos sociales o cumplir otra cantidad de funciones. Aparecen en situaciones de angustia y se supone están ligados a sentimientos de agresividad contra uno mismo o los otros. Se identificaron tres tipos: los auto dirigidos como frotarse, rascarse, pellizcarse, comerse las uñas, los dirigidos a objetos que implican la manipulación de los mismos (escribir, fumar, etc.) y los heterodirigidos como dar y tomar del otro, establecer proximidad o alejamiento (Rocha et al., 2001).

La **proxémica** es una ciencia que estudia la relación del hombre con el espacio. Hay quienes piensan que existe una dimensión oculta de la cultura, que cada una organiza su espacio de manera diferente a partir de un substrato animal idéntico que es el territorio (Rocha et al., 2001).

Es posible distinguir cuatro tipos de distancias interpersonales: la íntima, la personal, la social y la pública y a su vez cada una de ellas se comporta de dos modalidades la próxima o lejana. No se trata solo de distancias físicas sino también de la vista, el tacto, el oído y el olfato que contribuyen activamente al establecimiento de las mismas (Rocha et al., 2001).

Él **para-lenguaje** son todos los aspectos vocales que no son propiamente las palabras. Estos se dividen en:

Cualidades de la voz: registro, altura, tempo, articulación, resonancia, control de la glotis y labial de la voz.

Vocalizaciones: caracterizadores vocales como la risa, el llanto, el suspiro, el bostezo, el ronquido, etc.

Calificadores vocales: la intensidad (fuerte a suave), la altura (grave a agudo) y la extensión (hablar muy ligado o cortado) y segregaciones vocales (mmm, ah, uh, etc.) (Rocha et al., 2001).

Existen las **posturas abiertas** son las indicadoras de estado emocional positivo: la sonrisa franca, mirada amable, las manos y palmas a la vista, representan un carácter jovial, asertivo, extrovertido. Indican buena predisposición, atención, valoración positiva, sinceridad y aceptación. Estimulan en el otro la idea de que uno es receptivo, que no tiene nada que ocultar (Rulicki, Cherny, et al., 2007).

Orientar todo el cuerpo hacia la persona con la que se conversa ayuda a mantener la atención enfocada en la interacción. La cabeza y el tronco hacia adelante señalan mayor compromiso emocional y ladear la cabeza posee efecto apaciguador sobre las emociones ajenas (Rulicki, Cherny, et al., 2007).

El **sincronismo postural**, los “ecos” o “espejos” posturales consisten en la realización simultánea del mismo movimiento corporal o en la adopción de posturas similares por dos o más personas. Indica afinidad, simpatía y afecto. También en situaciones de conflicto o rivalidad las personas adoptan posturas espejadas pero, en este caso, la actitud general es competitiva en lugar de cordial (Rulicki, Cherny, et al., 2007).

La comunicación no verbal puede utilizarse con toda legitimidad para transmitir un estilo empático que es a la vez receptivo y proactivo. De esta forma pueden crearse mejores relaciones humanas y mejores ambientes, disfrutar del bienestar aparejado con menores niveles de estrés y obtener resultados más perdurables (Rulicki, Cherny, et al., 2007).

Las **posturas cerradas** son contrarias a la transmisión de intenciones empáticas y afectan el diálogo en sentido de desacuerdo o rivalidad. Manifiestan barreras en las relaciones y resolución de conflictos y deben evitarse (Rulicki, Cherny, et al., 2007).

Estas posturas incluyen un rostro inexpresivo, arrogante o agresivo, el ceño fruncido, la elevación de una sola ceja, la sonrisa desdeñosa y una mirada distante, apagada o fría. Indican un estado emocional negativo que puede representar un carácter hostil, competitivo, defensivo, introvertido, etc. También pueden exteriorizar una actitud precavida, suspicaz o crítica, mala predisposición, escepticismo, desinterés, desacuerdo, insinceridad o rechazo (Rulicki, Cherny, et al., 2007).

Los “amarres” (cuando las manos se aferran entre sí o de cualquier otra parte del cuerpo) también constituyen posturas cerradas, son indicadoras de tensión, independientemente de que las personas quieran mostrar calma y otras emociones positivas mediante sonrisas (Rulicki, Cherny, et al., 2007).

5. Metodología:

5.1 Diseño:

Estudio observacional descriptivo de corte transversal, ambispectivo (retrospectivo y prospectivo). El enfoque de este trabajo es cualitativo, de investigación interpretativa.

5.2 Unidad de observación:

Adultos mayores que asisten a las intervenciones de educación alimentaria de la Subsecretaria de Tercera Edad del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y los realizadores de las intervenciones, alumnas de cuarto año de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud.

5.3 Unidad de análisis:

Intervenciones de educación alimentaria llevadas a cabo en los centros de la Subsecretaria de Tercera Edad del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires que desarrollan en su práctica comunitaria las alumnas de cuarto año de la carrera de Licenciatura en Nutrición de la universidad Isalud.

5.4 Recolección de datos:

El trabajo de campo consiste en la observación directa de las intervenciones de educación alimentaria nutricional antes mencionadas, antes de entrar en campo se les explica a los presentes que esta observación no es en carácter de calificar el desempeño de las alumnas para no generar incomodidad o un cambio en la actitud de los participantes

Se toma nota del ambiente, del material didáctico utilizado, de cómo es la comunicación verbal y no verbal, la participación de los destinatarios de las intervenciones, su atención e interés aparentes para luego hacer un análisis de los datos obtenidos.

Para conocer acerca de la existencia de un diagnóstico previo a las intervenciones de la población, el mensaje y los objetivos de las distintas reuniones así como la planificación de sus contenidos, se le realizaron entrevistas en profundidad a las 8 alumnas de Isalud que realizan los talleres sobre diferentes temáticas nutricionales en los distintos centros de tercera edad.

Para analizar si existen desvíos entre la emisión y recepción del mensaje de las intervenciones, si se despertó el interés de los participantes y el logro de los objetivos de aprendizaje; se realizaron entrevistas en profundidad a 10 de los participantes de las distintas intervenciones de educación alimentaria.

5.5 Variables de estudio:

Dimensión	Variable	Definición conceptual	Indicadores	Categoría	Técnica/ Instrumento	Clasificación
Registro diagnóstico	Existencia de un diagnóstico o previo	Identificación de la población y sus características.	Existencia de un diagnóstico o previo	Si/ no	Entrevistas en profundidad	Privada, cualitativa, dicotómica
	Mensajes transmitidos			Ex- post		

Emisión de mensajes	Coherencia en los canales y la producción	Manifestación, escrita u oral de una opinión, consejos conocimientos, etc.	Coincidencia entre mensajes que se intentan transmitir y lo recibido por parte de los receptores	<ul style="list-style-type: none"> • Claro • Parcialmente claro • No comprendido 	Entrevista en profundidad y observación	Publica, policotómica, Ordinal.
	Objetivos de la intervención.			Ex- post		

Dimensión	Variable	Definición conceptual	Indicadores	Categoría	Técnica/ Instrumento	Clasificación
Codificación de mensajes	Existencia de Planificación de técnicas de comunicación y contenidos.	Modificación del código lingüístico manteniendo el contenido	Codificación de mensajes	Si/ no	Entrevista en profundidad y observación	Publica cualitativa dicotómica
Recepción de mensajes	Percepción de los mensajes emitidos por parte de los realizadores.	Interpretación de la información recibida por parte del destinatario.	Recepción de mensajes	Claro Bastante claro No comprendido	Entrevista en profundidad	Privada policotómica cualitativa ordinal

Las dimensiones y variables identificadas serán agrupadas y categorizadas luego del análisis exhaustivo de las observaciones y entrevistas en profundidad.

6. Resultados

En el trabajo de campo de esta investigación se han realizado 4 observaciones de distintas intervenciones de educación alimentaria nutricional. La primera correspondía a la temática de “Sobrepeso y obesidad” y se realizaron entrevistas en profundidad a sus 2 realizadoras y a 2 participantes. La segunda intervención era sobre “Cocina saludable (con semillas)” y se realizaron entrevistas en profundidad a sus 2 realizadoras y también a 2 de sus participantes. En la tercera intervención observada acerca de “Diabetes e índice glucémico” también se entrevistaron en profundidad a sus 2 realizadoras y a 2 destinatarios. En la última intervención observada, al igual que la primera, la temática fue de “Sobrepeso y obesidad” y se entrevistaron a sus 2 elaboradoras y a 4 destinatarios, arrojando un total de 18 entrevistas en profundidad realizadas.

6.1 Variables en estudio:

- **6.1.1. Existencia de un diagnóstico previo:**

Mediante la entrevista en profundidad a las realizadoras de las 4 intervenciones de educación alimentaria, se constató que en el 100% de los casos se realizó un diagnóstico de la población con la que se trabajaba. El cuestionario que utilizaron fue el mismo en los 4 centros, se recolectaron datos acerca de la edad de los participantes, patologías que padecen, temas nutricionales que les interesan y actividades que realizan en el centro. Las realizadoras del taller de “Diabetes e índice glucémico” indagaron, además, si realizaban alguna actividad física fuera de allí y las del primer taller de “Obesidad y sobrepeso”, a la reunión siguiente continuaron el diagnóstico con una anamnesis individual para conocer sus hábitos.

- **6.1.2. Mensajes transmitidos:**

Se reunió la información de los mensajes que se intentaban dar a los destinatarios de las intervenciones de educación nutricional mediante entrevistas en profundidad a las realizadoras de dichas intervenciones, a continuación se detallan sus respuestas:

Temática del Taller	Mensaje según realizadora J	Mensaje según realizadora N
Sobrepeso y Obesidad(1)	<i>“Consejos para controlar el peso (realización de actividad física, consumo de carnes magras, evitar consumo de frituras, etc.)”.</i>	<i>“Hay opciones y conductas más saludables que otras, no hace falta seguir un menú al pie de la letra. Con la modificación de ciertos hábitos pueden controlar el peso y alimentarse más sanamente”.</i>

En este caso ambas realizadoras coinciden en el mensaje que se buscó transmitir: “Existen opciones y hábitos saludables que ayudan a controlar el peso”.

Temática del Taller	Mensaje según realizadora C	Mensaje según realizadora M
Cocina saludable (con semillas)	<i>“Efecto que tienen las semillas y su aporte de algunos ácidos grasos esenciales”.</i>	<i>“Que pueden implementar el consumo de ácidos grasos esenciales mediante las semillas”.</i>

Aquí vuelven a coincidir las realizadoras en que el mensaje a transmitir es “Que se pueden incorporar ácidos grasos esenciales a la alimentación mediante las semillas”.

Temática del Taller	Mensaje según realizadora B	Mensaje según realizadora R
Diabetes e Índice glucémico	<i>“Que apliquen las</i>	<i>“Que entiendan lo que es la</i>

	<i>herramientas brindadas para consumir los alimentos, disminuyendo su índice glucémico”.</i> (prevención)	<i>diabetes, sus consecuencias, cuáles son los alimentos de alto índice glucémico y como pueden consumirlos combinándolos con otros”.</i>
--	---	---

En este caso, las realizadoras coinciden en que el mensaje es “De qué forma deben consumir los alimentos de alto índice glucémico”. Pero, la primera realizadora entrevistada destaca que lo hacen a modo de prevención (ya que en el diagnóstico se verificó que solo una de las participantes tiene diabetes) y la segunda realizadora agrega al mensaje “La comprensión de lo que es la diabetes y cuáles son sus consecuencias”.

Temática del Taller	Mensaje según realizadora S	Mensaje según realizadora G
Sobre peso y obesidad (2)	<i>“Es importante incorporar hábitos saludables para el control del peso y que el sobrepeso no es solo una cuestión estética sino que tiene relación con varias enfermedades”.</i>	<i>“De qué manera se puede prevenir la obesidad. Que es una enfermedad crónica y está aumentando su prevalencia. Además, para el que es obeso, “tips” para que incorpore a su vida y baje de peso y para el que no lo es, para que prevenga la obesidad”.</i>

En esta intervención, al entrevistar a sus realizadoras, ambas coinciden en que el mensaje son “Los hábitos saludables que ayudan al control del peso” (y su importancia) y “destacar que la obesidad es una enfermedad”. Pero, la segunda entrevistada destaca la diferencia entre los participantes con obesidad y los que no tienen sobre peso, que recibirán el mismo mensaje, pero apuntado a distintos objetivos.

- **6.1.3. Coherencia en los canales, la producción y mensajes:**

En la primera intervención de educación alimentaria, acerca de “Sobrepeso y obesidad” se pudo observar que: para introducir al tema la realizadora N consulta a los participantes qué creen que es la obesidad y muchos de ellos dan opciones acerca de lo que piensan, que son correctas. Luego la realizadora J las refuerza con una explicación un tanto más técnica (las participantes oyen con atención y algunas comentan sus opiniones y experiencias).

En la actividad principal, se dividió a las participantes en 2 grupos (según como estaban sentadas), uno de 5 y otro de 6 personas y se verificaban tarjetas de cartulina de color verde en un grupo y en el otro rojo. Las de color verde describían los buenos hábitos y las rojas los malos, respecto a la obesidad. N se sienta con el grupo del color verde y J con el de color rojo. Discutían en grupo porque cada hábito era bueno o malo y luego las realizadoras daban la explicación del porqué. Las participantes contaban experiencias personales e iban anotando las conclusiones en un afiche blanco con fibra negra.

Al finalizar realizaron una puesta en común sobre lo trabajado en ambos grupos. El verde lee sobre los buenos hábitos y el grupo rojo “cosas para evitar” solo escribió palabras sueltas. Se hace una síntesis de lo más impactante para las participantes. Luego todas aplauden y felicitan a las realizadoras.

Se les deja un folleto con un resumen de lo visto en el taller.

La categoría en la que se incluiría la coherencia entre los canales, la producción y el mensaje según lo observado sería clara, ya que con la actividad realizada se puede diferenciar entre las conductas o hábitos saludables y no saludables para el control del peso.

En el segundo taller cuya temática fue la “Cocina saludable con semillas” se observó que para comenzar la actividad las organizadoras dividieron 2 grupos de 3 personas (según como estaban sentados) para que lean acerca de los “alimentos- medicamentos”. Se separaron a penas moviéndose y todo quedó en silencio porque se dedicaron a leer. Luego las realizadoras consultaron acerca de que les pareció lo que leyeron, los participantes dieron su opinión y consultaron dudas acerca de la medicación con respecto a las semillas (las mismas fueron solucionadas por las realizadoras y también por sus propios compañeros).

Comentaron acerca de la cantidad de semillas recomendada para consumir y las calorías (se verificó que destacaban bastante su valor calórico y sucedió durante todo el transcurso del taller), todos los

participantes escuchaban, sin hablar, y luego les comenzaron a mostrar para que se pasen unas bolsitas con distintas semillas y se separaron una para cada grupo y conversaban. Las realizadoras les consultaron donde creían que podían utilizar las semillas y los participantes respondieron correctamente (panes- aquí C les hizo la aclaración de las calorías-, galletitas, ensaladas, etc.). Al dar la explicación llama la atención el empleo de las palabras aminoácidos y biodisponibles.

Los papelitos que se les entregaron a los grupos llevaban las frases para reflexionar como “lo que no se hace por elección se termina haciendo por obligación” y las realizadoras los invitaron a reflexionar al respecto. Los participantes activamente comentan sus experiencias personales, algunos con expresión de preocupación. Una de las señoras hace referencia a la frase antes citada y dice que es para ella, habla de su alto consumo de alimentos salados siendo hipertensa, comenta que además tuvo cáncer de pulmón y tiene enfisema. Todos escuchan atentamente la historia de esta señora. C le da consejos acerca de alimentación.

En la actividad principal se trabajó con quesos, yogur, pan negro y semillas los cuales degustaron los participantes de a uno y comentaron acerca del sabor, todos coincidían en que era “distinto” pero les agradaba, mientras tanto fueron conversando y reforzando conceptos.

M hablaba mientras tanto sobre el Calcio, con términos sencillos y cotidianos, todos escuchaban y asentían, al parecer con conocimiento acerca del tema. Luego C explicó que la semana pasada se los pesó y midió y les entregó un registro de 3 días para que hagan como tarea para la próxima semana (para hacer una evaluación de su alimentación). Luego les entregaron también los souvenirs que eran las bolsitas de semillas antes mencionadas y se dio por finalizado el taller.

La categoría en la que se incluiría la coherencia entre los canales, la producción y el mensaje, según lo observado, sería parcialmente clara porque, si bien, se mostraron muchas opciones para que se pueda implementar el consumo de semillas, que es importante por su aporte de ácidos grasos esenciales; durante la intervención una de las realizadoras destacó fuertemente el aporte calórico de las mismas en varias oportunidades, lo cual puede en algún punto “asustar” a alguien que por ejemplo pretenda bajar de peso (varios participantes manifestaron este objetivo).

En la tercera intervención de educación alimentaria acerca de “Diabetes e índice glucémico” se pudo observar que: Las realizadoras se presentaron nuevamente por las nuevas participantes y comentaron lo que van a hacer. B comienza con la explicación de las diferencias entre la diabetes 1 y 2, R al

intervenir, reforzó lo antes explicado con palabras más sencillas e hizo la muestra del proceso de entrada de Glucosa a la célula por acción de la insulina con una llave y una cerradura. La distancia entre las realizadoras y las participantes era de aproximadamente un metro y medio y las separaba la mesa sobre la que estaban apoyados los elementos de trabajo. Luego consultaron si algo que no se había comprendido, resolvieron dudas (que eran ajenas a la explicación pero sobre el tema del taller).

Dos de las participantes comentaron sus experiencias y conocimientos y ambas eran receptivas, hablaron acerca del componente genético y B citó un ejemplo muy claro acerca de eso (gemelas separadas al nacer) para reforzar que puede ser prevenida.

R explicó el concepto de índice glucémico mostrando con una lana amarilla que representaba fideos, el pasaje de azúcar a la sangre con un colador y como disminuía con el agregado de aceite, vegetales, manteca. A la vista estaba que el azúcar caía con mayor dificultad. Todas aportaban ideas y consultaban acerca de distintos alimentos que podían agregar para disminuir el índice glucémico.

En la actividad principal, B repartió tarjetas rojas y amarillas para dividir los grupos de a dos personas según el alimento que les tocó en la tarjeta (tomate, pollo, leche y queso untado). Todas se buscaban y bromeaban. La consigna era que piensen en conjunto un desayuno o almuerzo con lo aprendido sobre índice glucémico. Luego de conversarlo entre ellas, lo expusieron. Todos los ejemplos eran correctos, tres grupos hicieron desayunos y uno almuerzo. Las chicas se sorprendieron de que nadie se animó a incluir fideos y una de las participantes indicó inmediatamente: “¡fideos con brócoli!” entonces R reforzó “¿y los fideos cómo?” varias respondieron “al dente”. Mencionaron también el Risotto, el agregado de atún y otras sugerencias (todas correctas).

Luego R explicó el concepto de almidón resistente con la papa, los fideos y otros alimentos, como cocinarlos, el uso de la heladera. B habló de estructuras y personificó al cuerpo que encontraría más dificultad para digerirlo así.

Más tarde R y B colocaron un afiche rosa con alimentos de bajo, medio y alto índice glucémico y les sugirieron que los lean cuando pasan tranquilas por allí (una de las participantes comentó que cuando hacen afiches ella les saca fotos para tenerlos y consultarlos en su casa). Les comentaron que les entregarían galletitas y las participantes de inmediato pidieron la receta (la cual venía con las mismas), se contentaron al respecto.

La categoría en la que se incluiría la coherencia entre los canales, la producción y el mensaje según lo observado sería clara, ya que con las actividades realizadas al principio, la explicación de la entrada de glucosa a la célula con la cerradura resulta ser visualmente muy explícita al igual que cuando se explicó el concepto de índice glucémico con los fideos, el colador, el azúcar y los distintos elementos que dificultaban su pasaje.

Además al realizar la actividad para evaluar el entendimiento de dichos conceptos las participantes ejemplificaron correctamente.

En la cuarta y última intervención observada, cuya temática era el “Sobrepeso y la obesidad”, G para introducirse en tema, recordó lo hablado en la reunión pasada (ya que este encuentro continuaba las actividades comenzadas el lunes anterior) comentó datos estadísticos sobre la enfermedad y luego comenzó S, a partir de estos datos, a indicar que no es solo una cuestión estética y citaron un ejercicio que mencionaron la semana pasada (que tomaron de una reunión de ALCO a la que asistieron) que explica que en la obesidad cada dedo de la mano representa algo y el pulgar sería la alimentación saludable y la actividad física; *“sin ese dedo no es posible agarrar las cosas”* para remarcar la importancia de estos hábitos en el control del peso. S reforzando sobre el ejercicio desmitificó de esta manera aquellos productos “mágicos”. Comentaron también acerca de experiencias que surgieron en una reunión de ALCO sobre lo difícil que es el mantenimiento del peso una vez reducido.

Además, mencionaron la importancia de los pequeños objetivos en el tratamiento de la obesidad, citaron ejemplos también de varias enfermedades asociadas.

G hizo alusión a que se había entregado la clase pasada un folleto con testimonios de experiencias y consejos (tips). A partir de esto S comenzó a hablar sobre los grupos de autoayuda. Para ir cerrando el resumen, se abocaron al tema de los indicadores para medir la obesidad; el IMC, lo correlacionaron con la circunferencia de cintura para sumar el riesgo cardiovascular, mencionaron los límites y las modificaciones según edad. Se mencionaron otros métodos para medir y diferenciar las distintas masas, como pliegues y densitometría. Se citaron ejemplos en los que no es posible aplicar el IMC y lo declararon un indicador relativo.

Hablaron del racionamiento de las galletitas, de la barrita de cereal con ejemplos prácticos para aplicar.

Comenzaron la actividad principal llamada juego de la oca light (sobre mitos y verdades de la alimentación). Dividieron a los participantes en 2 grupos de 3 personas según como estaban sentados. Recordaron el puntaje con el que habían quedado la semana pasada y comenzaron desde allí. Un grupo tiró el dado y cayó en un determinado casillero donde tocó la pregunta: “¿La manzana cruda es igual en calorías que la manzana cocida” Debatieron y el grupo respondió que consideraba que la cruda tiene más que la cocida. La respuesta era falsa, las realizadoras indicaron que son iguales y hablaron sobre las diferencias de tamaño por el contenido de líquido y de las ventajas de comerlas crudas o cocidas. Le tocó tirar al otro grupo y movieron hacia un casillero que tiene verduras (aquellos alimentos que son saludables tenían plus) entonces avanzaron 2 casilleros más y cayeron en pizza; la pregunta era: “¿Es mejor tomar el jugo o comerse una fruta entera?” Contestaron que entera y la respuesta era correcta, luego aclararon porque. Volvieron a tirar por responder correctamente. (Todas las preguntas eran de las características de las antes mencionadas y los avances del juego también).

G mientras transcurría el juego compartió té de canela y manzana o mate cocido y budín con frutas light para comer.

El juego finalizó con un aplauso grupal y las chicas regalaron de suvenir una barrita de cereal e hicieron un cierre reforzando algunos conceptos vistos como la importancia de incorporar vegetales crudos en ensaladas, abundantes líquidos, etc.

G pegó en la pizarra un poster con un Bambú y comentó que siempre terminan las clases con este árbol reflexionando acerca de su historia (cuando se siembran las semillas tarda 6 años en salir y luego en 6 semanas crece abundantemente, entonces ya venía creciendo desde adentro). Las realizadoras preguntaron que se podía colocar en la raíz del bambú para que crezca en su objetivo de bajar de peso, las respuestas fueron: constancia, cambio de hábitos, agua, Actividad Física, ensaladas, verduras y frutas (fibra refuerza S). Se despidieron y finalizó el taller.

La categoría en la que se incluiría la coherencia entre los canales, la producción y el mensaje según lo observado sería clara, ya que con la charla del principio que reforzó los conceptos supuestamente vistos en la reunión anterior y las actividades realizadas pudo comprenderse explícitamente el hecho de que la obesidad es una enfermedad y cuáles son los hábitos que contribuyen al control del peso además de desmitificar ciertas creencias sobre determinados

alimentos y preparaciones valiéndose de respuestas con conocimiento del tema y construyéndolas junto con los participantes.

- 6.1.4. Objetivos de las intervenciones:

Temática del Taller	Objetivos según realizadora J	Objetivos según realizadora N
Sobre peso y Obesidad (1)	No los recuerda con claridad, solo uno que sería: <i>“ítems para una alimentación saludable”</i>	<i>“Los objetivos apuntaban hacia la incorporación de hábitos saludables, a que conozcan lo que es la actividad física, a que conozcan cuáles son los hábitos no saludables en cuanto a la obesidad que apuntaban hacia lo que era el consumo excesivo de grasas, el sedentarismo en contra de la actividad física, la incorporación de frutas, verduras, fibras”.</i>

Aquí puede señalarse que ambas comparten el mismo objetivo pero la realizadora N solo se exploya más en describir cuáles son los hábitos saludables a los que se refieren.

Temática del Taller	Objetivos según realizadora C	Objetivos según realizadora M
Cocina saludable (con semillas)	<i>“Es ir brindando conocimientos para mejorar la alimentación, llegar a una alimentación saludable”.</i>	<i>“Que ellos tengan un abanico de posibilidades y que sepan que con esa opción (la de las semillas) pueden obtener nutrientes</i>

		<i>que otros no se los pueden brindar de esa manera”.</i>
--	--	---

Al preguntar sobre los objetivos a las realizadoras de este taller de “Cocina saludable con semillas” coinciden en que apuntan a la “alimentación saludable”, destacando M, el hecho de que se le brindan posibilidades para la obtención de nutrientes (con las semillas).

Temática del Taller	Objetivos según realizadora B	Objetivos según realizadora R
Diabetes e índice glucémico	<i>“Los objetivos son que ellas puedan multiplicar estos mensajes, estas herramientas, ya que cocinan, viven con sus hijos, con sus nietos o con sus maridos. Hay una que tiene un marido diabético entonces, que lo puedan llevar a cabo en sus casas cuando cocinan ya que aparte bajar el índice glucémico también ayuda a mantener el peso, a no subir el peso que también a ellas les interesa bastante”.</i>	<i>“Fue dar a conocer los alimentos con alto índice glucémico, dar a conocer el concepto de diabetes y las consecuencias que tiene para la salud”.</i>

En este caso no se observa coincidencia en los objetivos de las realizadoras (lo que posiblemente sea por cuestiones de memoria o de pensamiento personal ya que los objetivos fueron planificados en

conjunto para ser entregados con el resto de la planificación de la actividad a quien es su tutora en estas prácticas). La realizadora B plantea que el objetivo es que tengan herramientas para aplicar a la hora de cocinar y que sean multiplicadoras, además de apuntar también al objetivo propio de las participantes de mejorar su peso. Mientras que la realizadora R indica que el objetivo fue específicamente que conozcan alimentos con alto índice glucémico, lo que es la diabetes y sus consecuencias para reforzar lo antes mencionado acerca del mensaje de la intervención.

Temática del Taller	Objetivos según realizadora S	Objetivos según realizadora G
Sobre peso y Obesidad (2)	<p><i>“Que se fueran con ideas prácticas sobre todo, que las puedan incorporar en la vida diaria, nunca estamos hablando de 50 gramos de... cosas así exóticas...sino justamente de que ellos reflexionen y se puedan llevar ideas que las puedan aplicar”.</i></p>	<p><i>“Que se llevaran la idea de que no es solo una cuestión estética la obesidad sino que tiene un montón de enfermedades asociadas. Y que se vayan con algunas ideas de cómo poder manejar y controlar su peso. Siempre es el tema de la alimentación y la actividad física como algo asociado, más allá de que nosotros siempre nos explayamos en el tema de la alimentación”.</i></p>

En el caso de este taller de “Obesidad y sobrepeso” las realizadoras coinciden en parte de los objetivos que serían el brindarle a los destinatarios ideas para aplicar en su vida que les permitan controlar el

peso. En el caso de la realizadora G destaca además el hecho de que se comprenda a la obesidad como un riesgo para la salud y no una cuestión meramente estética.

- **6.1.5. Existencia de planificación de técnicas de comunicación y contenidos:**

Esta variable fue evaluada mediante la técnica de entrevista en profundidad y las observaciones y se pudieron recabar los siguientes datos:

En el caso de la **primera intervención acerca de “Sobrepeso y obesidad”** al preguntarles a sus realizadoras acerca de si existía una planificación de las técnicas de comunicación y los contenidos las respuestas fueron:

Realizadora J: *“Sí, obvio, todas las semanas íbamos diciendo con mi compañera que tema vamos a ver la clase que viene, y empezábamos a pensar hacia qué vamos a apuntar ese tema y siempre nos planteamos objetivos.*

Quizás uno piensa de una forma y el compañero piensa de otra. Por ejemplo yo quería como, no darles clase, pero quería transmitirle conocimientos y que después ellos hagan actividades como para ver si entendieron y quizás mi compañera quería hacer más modalidad tipo taller, toda actividad y nosotros los vamos orientando. Yo quería darles información de alimentación saludable, los nutrientes principales y ese tipo de cosas y mi compañera me decía no, que ellos ya saben algunas cosas”.

Realizadora N: *“Básicamente los contenidos fueron un poco sacados de lo que fuimos hablando en las encuestas y en el taller diagnóstico y en otras actividades didácticas que hicimos anteriormente; testeando un poco la base de conocimientos que ellos tenían como para no ser reiterativas y justamente apoyarnos en las cosas que ellos tenían en positivo para trabajar desde ahí.*

Las actividades fueron planteadas tratando de marcar este límite bien dividido, por eso era trabajo en grupo y separados; un grupo un concepto y el otro grupo otro concepto para marcar la diferencia de esto se debe hacer y esto no se debe hacer”.

Algunas consideraciones acerca de la comunicación observadas en esta intervención:

El lugar donde se realizaban las actividades es el salón de una casa de estilo antiguo, con piso de madera, paredes claras y **luz solar abundante, sin luz eléctrica encendida**. Había 2 mesas plásticas con varias sillas.

El **volumen de voz** que ambas (J y N) usaban al hablar era **alto** y a las dos se las notaba muy **seguras** (no titubeaban ni les temblaba la voz) eran **claras** al modular.

En cuanto a la distancia, todas trabajaban en conjunto sobre la mesa, ambas organizadoras estaban en la cabecera.

A la hora de realizar la puesta en común sobre la actividad una de las participantes indicó que **no alcanzaba a leer**.

En las aclaraciones y reflexiones, por momentos, se utilizaba **lenguaje técnico** (triglicéridos, por ejemplo) pero el mismo era esclarecido con explicaciones sencillas.

En caso de la **segunda intervención** observada, que trataba de “**Cocina saludable con semillas**” al entrevistar a sus realizadoras con respecto a la planificación de las técnicas de comunicación y contenidos respondieron lo siguiente:

Realizadora C: *“No, me cuesta un montón porque en realidad yo creo que tengo en cuenta un montón de detalles y palabras y trato de que salga lo mejor de mí, desde los conocimientos adquiridos. Y hay cosas que no son así entonces lo sufro mucho y no lo hablo. O sea si es por la pregunta esa, los términos y eso ¡nada!*

De todas maneras también el primer día dijimos que nosotras estábamos ahí para aprender y que quizás había cosas que nosotras no las podamos contestar en el momento pero que si estábamos abiertas a averiguar y preguntar.

Otra cosa que tiene que ver con las técnicas de comunicación, yo evaluo también que es un grupo que está en una etapa de la vida de mucha vulnerabilidad. Entonces las palabras viejito, vejez, trato de no utilizarlas. Yo no sé si lo hago bien o lo hago mal pero creo que estoy algo alerta a esas situaciones”.

Realizadora M: *“Si, hay planificación digamos cuando uno planifica el taller tenemos en cuenta todas las pautas necesarias ¿no? Con respecto a lo que hemos visto, para poder hacerlo lo más completo posible tomando todas las medidas, esto de poder escuchar al otro, de que se sienten en ronda de mirarlos a los ojos, de que no haya interferencias, Digamos uno si tiene en cuenta, por lo menos nosotras 2 tenemos muy en cuenta todos esos aspectos. Y que todo el mundo se escuche, que acoten todo lo que quieran brindar explicarle al grupo y cuando se finaliza tener un tiempo con cada uno”.*

Algunas consideraciones acerca de la comunicación observadas en esta intervención:

El encuentro se llevó a cabo en salón muy **amplio** y **luminoso** pintado de celeste. Había una mesa donde las alumnas prepararon las cosas y luego se sentaron todos en **ronda** en sillas plásticas junto con los participantes.

M tenía **volumen de voz más alto** y respondía con mucha seguridad al hablar las inquietudes de los participantes. C es naturalmente **más suave** y tenía un **volumen de voz más bajo**. Se la notaba más titubeante, al contestar las preguntas, leía los papeles, quizás para reforzar la confianza.

Al dar la explicación llamó la atención el empleo de **lenguaje técnico**, palabras como aminoácidos y biodisponibles.

En el salón hacía un poco de frío, estaban todos concentrados cerca de la entrada, donde había una estufa.

Otra cuestión que cabe destacar es el hecho de que si bien se buscaba el consumo de semillas se reforzó en varias oportunidades las calorías que aportan, es algo que puede “asustar” a los destinatarios.

Destaco esta situación llamativa: Uno de los participantes se me acercó debido a que quería saber qué es lo que escribía y se le explicó. Él estaba muy interesado en participar de la entrevista que les comenté al principio y quería dejar de participar en el taller. Se le indicó que no podía ser así porque debía observar el taller hasta que finalice pero pidió permiso a mis compañeras para venir a mi lado y se sentó, le reiteré que era importante que él continúe participando y regresó a la degustación.

En la **tercera intervención** acerca de “**Diabetes e índice glucémico**” al consultar en la entrevista acerca de la existencia de planificación de los contenidos y técnicas de comunicación, las respuestas fueron:

Realizadora B: *“Si, planificamos entre las dos a partir de que elegimos un tema y vamos diciendo que contenidos son más importantes que veamos, porque quizás nosotras no nos detuvimos mucho en la fisiopatología de la diabetes si bien ellos nos preguntaban si puede venir de lo emocional o no.*

Lo que hacemos es siempre tratar de hacerlo lo más didáctico posible, implementar juegos, no pararnos a decir algo porque ellas no prestan mucha atención, se dispersan mucho. El juego es para que presten más atención, puedan retener un poco más de información y aplicarla.

Realizadora R: *“Nosotras primero hacemos la planificación con los objetivos, el propósito, todo bien armado, lo llevamos a la profesora que nos corrige, y los términos en realidad no bajamos el nivel de los talleres aunque sea para tercera edad. No los tratamos como si no supieran nada sino que tratamos como que la población conoce y nosotros le damos más herramientas para que sepan un poquito más. No voy a hablar de patologías, voy a decir enfermedades pero generalmente mi población entiende un montón y estamos contentas porque puedes hablar y ellos te entienden.*

Si hay algo que no entiende si lo explicamos un poquito más fácil pero siempre tenemos ayuda, por ejemplo, de lo que hicimos con el índice glucémico con la llave y la cerradura. Algo que ellos puedan ver que entiendan mejor lo que se está diciendo. Igual todo el tiempo hacemos que ellas hablen, porque es un taller, no una clase”.

Algunas consideraciones acerca de la comunicación observadas en esta intervención:

Donde se realizaban las reuniones es un salón muy **amplio y luminoso**.

Las alumnas se notaban muy contentas con la actividad y con el grupo humano. Todas se acercaron a una mesa donde se encontraban los elementos con los que se iba a trabajar.

Ambas tienen un **volumen de voz alto**, no agudo. B hablaba más pausado, se la notaba muy segura al hablar, dio la explicación de las diferencias entre la diabetes 1 y 2, R al intervenir reforzó lo antes explicado con palabras más sencillas.

La **distancia** entre las realizadoras y las participantes era de aproximadamente **un metro y medio** y las separaba la mesa. R es más seria pero firme al hablar. Constantemente consultaban si había algo que no se comprendía y resolvían las dudas.

R fue quien explicó el concepto de índice glucémico de forma clara y sencilla y manifestó que la ponía nerviosa mi presencia, eso me hizo sentir mal y le pedí disculpas.

Son creativos, prácticos y **claros visualmente** los ejemplos y las muestras, las **participantes escuchaban y miraban atentamente**, comentaban entre ellas.

El afiche que pegaron al final de la intervención era rosa con alimentos de bajo, medio y alto índice glucémico. La **letra** del mismo era **pequeña** pero sugirieron que lo lean cuando pasen tranquilas por allí.

En el **cuarto taller**, que trataba acerca de “**Sobrepeso y obesidad**” se les preguntó a las realizadoras por la planificación de contenidos y técnicas de comunicación y ellas respondieron por su parte:

Realizadora S: *“Sí, las planificamos en las planificaciones diarias, siempre tratamos de hacer como cosas didácticas que lleven a la reflexión.*

Plantear que no todas las cosas salgan de nosotras justamente hoy por ejemplo era darle ideas a una persona para que prepare tal plato con menos calorías, entonces que de ellos salga yo le pondría tal cosa o no yo lo haría frito pero no le pondría... Yo lo metería en el agua. Entonces salen como estos mitos que tienen y sobre cada uno de ellos está bueno reflexionar”.

Realizadora G: *“Nosotros siempre tratamos de que ellos participen y que estén integrados en la charla porque pensamos que si nos pasamos charlando entre nosotras queda como un mensaje bien direccionado desde lo que nosotras queremos que ellos hagan y, en realidad, ellos traen conocimientos previos, entonces la idea es que a partir de los conocimientos previos que ellos tengan puedan participar y aportar.*

Es como un ida y vuelta en el aprendizaje y a su vez siempre buscamos la parte lúdica como hicimos ahora el juego de la oca light, la vez pasada jugamos al bingo para la hipertensión, incorporamos la parte del juego como para que se fijen algunos conceptos porque por ahí no les va a quedar que es la obesidad o cuales son todos los tips pero algo de ello en el medio del juego... ¡Uy! si avanzábamos 2, retrocedíamos 2 ¿estará bueno?, esto no estará tan bueno, entonces como que el mensaje ya se vaya multiplicando y ellos no solo lo puedan asimilar para ellos sino que lo puedan comentar a la familia ”.

Algunas consideraciones acerca de la comunicación observadas en esta intervención:

Era un lugar con decoración muy agradable, cuadros, guirnaldas rosadas en el techo; los pisos son color blanco y negro y **hay abundante luz natural y eléctrica**. Todo estaba acomodado para que se sienten en semicírculo alrededor de una mesa de trabajo y una pizarra con pequeñas láminas, a su lado hay una mesa con alimentos y bebidas para compartir.

G se acercó a consultarme acerca de las entrevistas para avisarles a quienes quieran participar, me explicó que todos hablan bastante y que seguramente harían muchas preguntas, que ellas se distienden y les gusta responderles, **a veces se les va el tiempo** en ello. Esta era la continuidad del taller que comenzó la semana pasada sobre obesidad.

El **lenguaje** que las realizadoras utilizaron era **claro, sencillo, no científico** con un **volúmen alto** que, desde el fondo se escuchaba correctamente.

Mientras hablaba S, G iba apuntando en el pizarrón. Todos escuchaban atentamente.

En cada respuesta del juego del la Oca Light las chicas refuerzan las respuestas correctas y refutan las incorrectas con el motivo y dan distintos **ejemplos gráficos y práctico, marcas**, etc.

- **6.1.6. Percepción de los mensajes emitidos por parte de los realizadores**

Esta variable en la que se categoriza la recepción de mensajes por parte de los destinatarios en CLARO, BASTANTE CLARO o NO COMPRENDIDO se evaluó mediante la entrevista a profundidad a 10 participantes de las distintas intervenciones y se pudieron obtener los siguientes resultados al respecto:

Temática del Taller	Mensaje según destinataria E	Mensaje según destinataria L
Sobre peso y Obesidad (1)	<i>“Que tomemos consciencia de que hay determinadas cosas que podemos mejorar si hacemos lo que debemos: Comer lo que debemos, no comer sal, cuidarnos en las azucares, no excedernos en la cantidad de comida tampoco y hacer actividad física que indudablemente es algo que ayuda muchísimo”.</i>	<i>“Decirle a la gente que no es la vida solamente para comer, hay que saber comer, saber uno elegir”.</i>

En el caso de este taller, en el que fueron entrevistadas 2 de sus 11 destinatarias, la destinataria E percibió el mensaje de manera **clara** y la destinataria L de manera **bastante clara**.

Temática del Taller	Mensaje según destinatario W	Mensaje según destinataria R
Cocina saludable (con semillas)	<i>“Que pueden gustarme cosas que jamás imagine”.</i>	<i>“La enseñanza de este encuentro fue el ordenamiento de las comidas y darle un poquito de prioridad a las comidas, no estar siempre corriendo”</i>

En este taller, en el que se entrevistó a 2 de sus 6 participantes, se puede verificar que en ambos casos el mensaje **no** fue **comprendido**, ya que al consultar a sus realizadoras el mismo era la incorporación de ácidos grasos esenciales mediante el consumo de semillas, que no fue mencionado en ninguna de las 2 reflexiones, si bien se indagó al respecto.

Temática del Taller	Mensaje según destinatario A	Mensaje según destinataria R
Diabetes e índice glucémico	<i>“Y el mensaje, por ejemplo ellas nos traen estas cosas que hacemos como un juego, que es muy lindo. Y ¿Sabes lo que a mí no me gusta? los fideos al dente, no los puedo pasar. Yo los cocino bien y Ellas te dicen que hay que cocinarlos al dente para que no sean tan, que se vayan”...</i>	<i>“El mensaje fue muy bueno para todas porque quien no tiene a lo mejor un familiar, un amigo o alguien. Es buena esta charla porque ya podemos decir mira puedes comer esto o puedes comer el otro. Lo que más me quedó fue lo de las comidas”.</i>

En este caso, el taller de “Diabetes e índice glucémico”, al que asistieron 9 participantes, de las cuales se entrevistó a 2 se puede observar que ninguna de las 2 fue explícita con conceptos sobre la

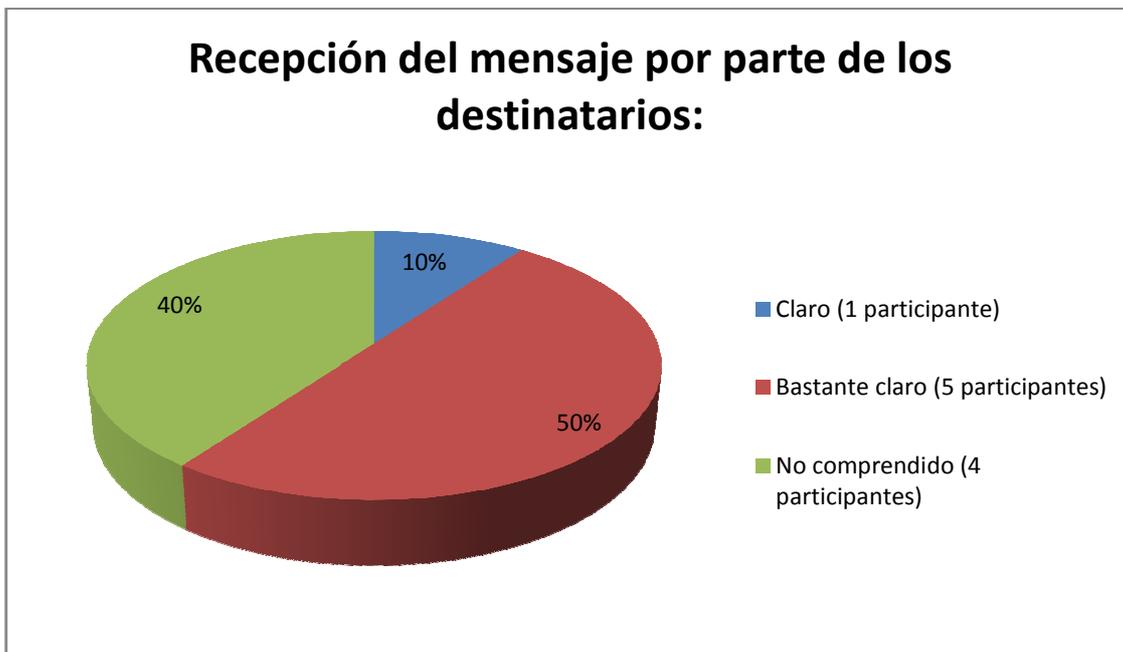
disminución del índice glucémico o qué es la diabetes, en el primer caso el mensaje **no** fue **comprendido** y en el segundo fue **bastante claro** en cuanto a que la participante manifestó que le quedó el cómo cocinar y combinar los alimentos (detalló más en la entrevista que no fue incluido en esta respuesta). En ambos casos se indagó y estas concepciones fueron lo más significativo recabado al respecto.

Temática del Taller	Mensaje según destinatario O	Mensaje según destinataria N	Mensaje según destinataria H	Mensaje según destinataria N
Sobre peso y obesidad (2)	<i>“Que tenemos que pensar muy bien cuando vamos a elaborar algo qué es lo que nos conviene”.</i>	<i>“La enseñanza por un lado es compartir con los otros las distintas opiniones o conocimientos que tenemos y por el otro, afirmar ciertas pautas para el tema de la buena alimentación, de tener buenos hábitos, afirmarlos, porque ya los venimos viendo”.</i>	<i>“Sobre como tenemos que cocinar, que es lo mejor para llegar a una alimentación sana y que nos proporcione proteínas, vitaminas, minerales. Si tiene más calorías, menos calorías todo eso”.</i>	<i>“El mensaje es el conocimiento de las chicas volcárselo a gente neófita como nosotros. Sobre todo de la salud. Por ejemplo, lo de las milanesas de soja nunca pensé que tuvieran más calorías que las de carne y yo tenía un mito de que no puedes mezclar las ensaladas con las pastas bueno ahora sé que es conveniente</i>

				<i>saciar con las ensaladas para luego ingerir las pastas”.</i>
--	--	--	--	---

En el taller de “Sobrepeso y obesidad” (2) se entrevistaron a 4 de sus 6 participantes y resultó que el primer entrevistado **no comprendió** el mensaje en su totalidad, solo hizo alusión a la alimentación (selección y modo de preparación), la segunda entrevistada (N) tuvo una recepción **bastante clara** del mensaje al mencionar buenos hábitos y buena alimentación, pero no se refirió a la obesidad como una enfermedad ni al control del peso, como pretendieron transmitir sus realizadoras. En el tercer caso, H, también recibió el mensaje de manera **bastante clara**, considerando en el mensaje las cuestiones de alimentación sana y las calorías pero no la obesidad como una enfermedad, repitiendo lo de la entrevista anterior. La última participante menciona solo algunos conceptos que llamaron su atención, también refiriéndose a la alimentación, en cuestiones de saciedad y calorías y también hablo de la salud, en este caso se considera una recepción del mensaje **bastante clara**, también.

Gráfico N°1:



6.2 Otros resultados encontrados:

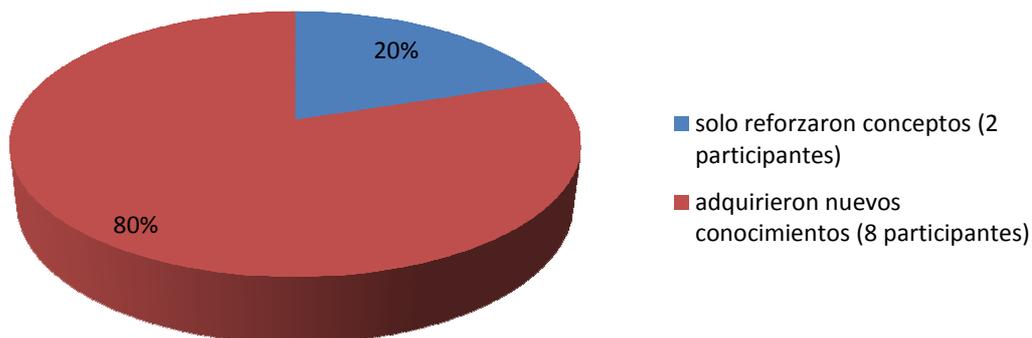
Al consultarles a las 8 realizadoras de las intervenciones de educación alimentaria acerca de si creían que el mensaje de la reunión había sido claro y si consideraban que habían despertado el interés de los destinatarios el 100% de las encuestadas dio una respuesta positiva, basándose en la participación activa y reacciones observadas en su población y la repercusión que habían causado las distintas temáticas a lo largo de las siguientes reuniones.

En concordancia con este resultado al preguntarles a los 10 destinatarios entrevistados si la actividad realizada había despertado su interés el 100% respondió, también, positivamente al respecto; lo mismo sucedió al preguntarles si se habían sentido cómodos y escuchados. Sin embargo, como se pudo ver en los resultados de la recepción de los mensajes, solo el 10% de los destinatarios los comprendió claramente, mientras que un 50% los recibió bastante claro y el 40% restante no comprendió el mensaje emitido por las realizadoras.

Otro dato obtenido mediante las entrevistas en profundidad con los destinatarios de las intervenciones de educación alimentaria fue si ellos consideraban que en ese encuentro, en particular, habían aprendido algo nuevo. A esta pregunta 8 de los 10 participantes respondieron que habían adquirido nuevos conocimientos, aunque cabe destacar que no siempre eran relacionados con el mensaje que se proponía difundir exactamente, sino que quizás hubo cosas que les llamaron la atención y resaltaron ante esta interrogación (mitos develados, consejos). Los 2 participantes restantes respondieron que no habían aprendido nada nuevo, sino que reforzaron algunos conocimientos anteriormente adquiridos.

Gráfico N°2:

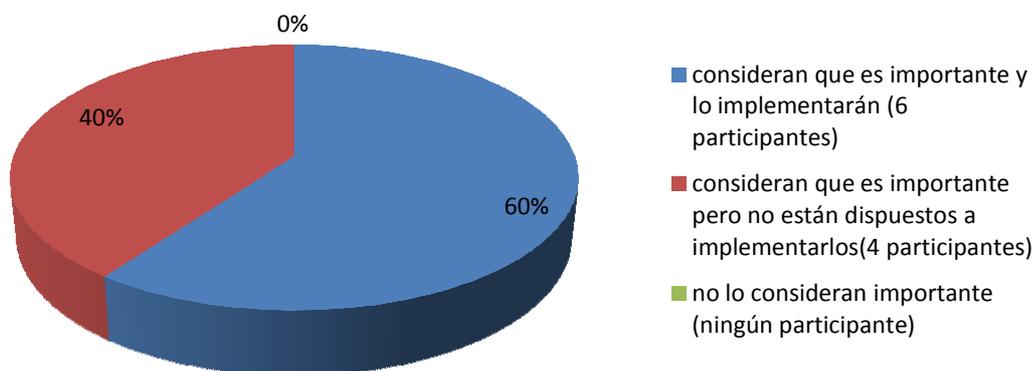
Distribucion del aprendizaje de nuevos conocimientos en los destinatarios de los talleres:



Al formular el instrumento de recolección se consideró la importancia de saber si la población destinataria de las intervenciones de educación alimentaria consideraba que las distintas recomendaciones, consejos o sugerencias tratados en las reuniones eran importantes y posibles de incorporar a su vida cotidiana. Ante esta cuestión 6 de los 10 participantes entrevistados respondió que les resultaba importante la implementación de las recomendaciones dadas en esos talleres, que pensaban aplicarlas e incluso difundirlas, mientras que los 4 participantes restantes consideraban importantes estas sugerencias pero no estaban dispuestos a incorporarlas a sus hábitos cotidianos por falta de “fuerza de voluntad”. No hubo quienes respondieran que no consideraban importantes estos consejos.

Gráfico N°3:

Importancia y posibilidad de aplicar recomendaciones a la vida cotidiana



7. Discusión:

A continuación se expondrán las diferencias y similitudes encontradas en este trabajo de investigación con respecto a lo que propone la literatura acerca de las técnicas de comunicación y emisión de mensajes en la educación nutricional:

López Nomdedeu y Lobato (2007) hablan de que las experiencias de programas de comunicación en salud de las últimas décadas proporcionan principios básicos para que este tipo de intervenciones sean llevadas a cabo con éxito, los cuales son la definición mediante investigación de los problemas de salud reales y los individuos afectados por ellos, lo que debe considerarse para atraer el interés de la población y la segmentación del público en grupos homogéneos.

En este caso de estudio se cumple con la implementación de la segmentación del público en grupos homogéneos con respecto a la edad, ya que todos son adultos mayores que concurren a distintos centros para jubilados y en todos los casos se trabajó con grupos reducidos.

Respecto de investigar los problemas de salud que afectan a la población destinataria, en el diagnóstico realizado previamente a comenzar con las intervenciones de educación nutricional, se les consultó a todos los participantes cuales eran las patologías que tenían para así enfocar las reuniones a las más prevalentes en sus grupos, pero no siempre fue considerado este dato a la hora de planificar las intervenciones más relevantes.

Con respecto al interés de la población en la nutrición, se les consultó señalando algunas temáticas para que seleccionaran las que más les gustaría abordar, estas respuestas si fueron consideradas a la hora de planificar los talleres.

En el 2011 Dárdano publicó un estudio sobre buenas prácticas de los programas de comunicación y educación alimentario nutricional realizados en América latina y el Caribe, el cual tuvo como una de sus conclusiones que la mayoría de las acciones educativas no poseen diagnóstico previo de las percepciones, creencias y prácticas respecto a la alimentación en la población destinataria, lo que perjudica su efectividad e impide su posterior evaluación.

En esta investigación se verificó que en el total de los casos observados se realizó un diagnóstico poblacional pero que apuntaba a conocer cuáles eran los intereses acerca de la nutrición del público y

cuáles eran las patologías que los aquejaban para trabajar sobre ellas, sin considerar las percepciones y creencias que los destinatarios tenían sobre la alimentación (excepto en el caso del primer taller observado). Y, con respecto a las prácticas alimentarias fueron averiguándose, solo en algunos casos en los que las consejerías incluían anamnesis con instrumentos como registros o frecuencia de consumo, por ejemplo, para conocer un poco más acerca de sus hábitos.

Giácomo Da Motta y colaboradores en 1979 destacaron como importante aspecto del lenguaje a su estilo. El mismo debe ser claro, amistoso, no profesional y de expresión directa dirigida a todos los receptores del mensaje, ya que dichas cualidades despertarían el interés y contribuirían a la mejor recepción del enunciado.

De los talleres observados, solamente el último utilizó lenguaje claro, no profesional constante, en 2 talleres esto fluctuaba en las distintas explicaciones y en uno se empleaban palabras complejas, de origen científico pero luego se reforzaba lo postulado con lenguaje más claro y material didáctico.

Sánchez (1993) destaca que para que la transmisión de un mensaje al anciano sea satisfactoria, es necesario darle el tiempo suficiente para que pueda asimilarlo, elaborar una respuesta y comunicarla y en las actividades que se realicen con este grupo etáreo también debe considerarse el factor tiempo y realizarlas sin apuro.

Pudo observarse que esta consideración se tuvo en todos los talleres observados, inclusive algunos de estos se extendían más allá de lo planificado por respetar dichos tiempos y darle la oportunidad a todos de expresarse y solucionar dudas.

8. Conclusiones:

Del total de datos recolectados a partir de 18 entrevistas en profundidad, de las cuales 8 fueron hechas a las realizadoras de las intervenciones de educación alimentaria en la Subsecretaría de Tercera Edad del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y 10 a participantes, sumadas a las observaciones de dichas intervenciones los datos más relevantes resultan ser:

Respecto del diagnóstico de población, como ya se ha mencionado en los resultados, se verifico que se realizó en el 100% de los casos, pero es importante destacar que este paso pudo haberse dado de manera obligatoria por ser parte de la planificación requerida para poder presentar las actividades a quien corresponda .Y, que los datos obtenidos mediante las encuestas a los destinatarios sobre sus intereses y patologías que padecían, no fueron considerados en todos los casos a la hora de planificar las temáticas que se abordarían a posterior. Solo un grupo de realizadoras, inmediatamente luego de hacer el mismo diagnóstico que las demás, indagó acerca de los hábitos alimentarios y evaluaron conocimientos acerca de los “nutrientes problema” para esta población.

Acerca de la planificación de técnicas de comunicación y contenidos, solo una de las 8 realizadoras indicó que no existía tal planificación (pero que sí, ella a la hora de comunicarse con la población tenía en cuenta ciertos detalles) y llama la atención esta respuesta ya que no hubo coincidencia con su compañera de prácticas.

Al observar estas intervenciones, en lo que respecta a parte de las técnicas comunicacionales se pudo verificar que:

- El volumen de voz fue alto en el 90% de los casos, solo una realizadora, cuya característica a la hora de hablar es tener una intensidad baja, no cumplió con esta recomendación y no hubo manifestaciones de queja por parte de los destinatarios al respecto.
- Todas las realizadoras al hablar utilizaron lenguaje claro, pero en 3 de las 4 intervenciones observadas se “filtró” lenguaje técnico en algunas explicaciones.
- Con respecto a los colores utilizados en los materiales didácticos en los 4 talleres resultaron correctos, prevaleciendo aquellos cálidos (naranja, rojo, rosado) pero no se indagó acerca si esto era con conocimientos previos o mera coincidencia.

- A la hora de escribir mensajes, en el material didáctico y en los mensajes multiplicadores (recetas con suvenir), en 2 de los 4 casos observados no se tuvo en consideración el hecho de usar letra grande y separada para que no se dificulte la lectura y hubo quejas por parte de los destinatarios con limitaciones en la visión.

Claramente el resultado más importante y que amerita un intenso análisis resulta ser el encontrado para la variable percepción de los mensajes emitidos, que además fue la disparadora de este estudio de investigación. Se verificó, como antes se ha mencionado, que en un 40% de la población destinataria interrogada no fue comprendido el mensaje de la intervención de educación nutricional. Excepto el primer taller observado, el resto de los talleres tuvo al menos una persona que no comprendió el mismo, e inclusive el taller en el que se verificaron mayores dificultades respecto de las técnicas de comunicación (falta de planificación de términos y contenidos, refuerzo de conceptos que no fortalecían al mensaje, utilización de lenguaje técnico en algunas oportunidades) ninguno de los destinatarios entrevistados comprendió el mensaje. Cabe destacar que la misma realizadora que negó la existencia de dicha planificación manifestó tener muchas dificultades a la hora de comunicarse con esta población.

Mediante esta investigación puede comprobarse que continúa habiendo muchas dificultades comunicacionales a la hora de la confección y desarrollo de las intervenciones de educación nutricional. Muchas de ellas pueden contrarrestarse con un análisis y conocimiento más profundo, que el que se halló en este caso, de la población destinataria, que permita reconocer sus fortalezas y debilidades, su percepciones de la alimentación y cuáles son las técnicas de comunicación que permiten despertar el interés de los mismos para que luego puedan lograr el aprendizaje y empoderarse de su salud o tratamiento nutricional.

9. Bibliografía:

- Andrien M. Guía Metodológica de Comunicación Social en Nutrición. 2^{da} ed. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, FAO; 1996.
- Cicalese G. Las teorías de la comunicación. En: Cicalese G. Teorías de comunicación. Colección Con-Textos. La Crujía. Buenos Aires: Editorial Stella; 2000. 150-191.
- Córdova Piscocoya J. Comunicación educativa en salud. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.
- Dárdano C. Buenas prácticas de los programas de comunicación y educación alimentario nutricional en América Latina y el Caribe. Lima: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación, FAO; 2011 V Reunión del Grupo de Trabajo (GT2025).
- Ford A. Comunicación. En: Altamirano C. Términos críticos de la sociología de la cultura. Buenos Aires, Paidós. 2002. 21-25.
- Giacomo Da Motta D y col. Planeamiento de programas de educación nutricional. En: Giacomo Da Motta D y col. Centro de aconselhamento dietético. Educacao nutricional. Planejamento, execucao e avaliacao de programas. Brasil; 1979. Traducción: Lic. Elsa Longo.
- Gutierrez Ruiz J. El papel de la comunicación en el trabajo en salud de las ONGD'S de lima metropolitana durante la década de 1980. Lima: Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.
- Lema S. Papel de la Educación Alimentaria Nutricional en la Argentina en crisis. DIAETA; 2002 XXI (101): 36-9.
- León Zuñiga L, Salas Vísquez S, Salazar Vindas S, Cruz Barrientos J. Manual para el Diseño Participativo de estrategias de comunicación. Costa Rica: Voces Nuestras; 2001.
- López Nomdedeu C, Lobato A. La necesidad de una buena comunicación sobre nutrición y salud: evolución de la imagen del huevo. España: Instituto de Estudios del Huevo; 2007.
- Mamani Limachi R. Efectividad del programa educativo “niño sano y bien nutrido” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en seguridad nutricional aplicado a madres con niños menores de 1 año del Centro de Salud Moyopampa, Chosica-Lima. Recién. 2008; Vól. 1: 43-50.
- Mayer R. Comunicación no verbal en el consultorio. Intramed [Revista en Internet]. 2013 [Citado 21 ago.2013]; Disponible en:

<http://www.intramed.net/contenidoID=80776>

- Monti E, Taborda J, López S, Nicolino L, Debanne L, Tabera M, Wedemeyer C, Dalmasso P. Manual de Comunicación para la Salud. Córdoba: Programa de Reforma de la Atención Primaria de Salud, PROAPS; 2007.
- Neira Brontis W, Cano Correa A. Salud juvenil y comunicación social. En: Neira Brontis W, Cano Correa A. Comunicación como eje en la Salud Juvenil. N°ed. Lugar. Organización Panamericana de la Salud; 2001.
- Poppe P, Figueroa M, Goicochea P, Tapia M, Queirolo C, Tello M. Calidad del servicio de salud desde la percepción de la usuaria (Diagnóstico de necesidades de comunicación). Lima: Ministerio de Salud de Perú- Proyecto 2000; 2000. 15012000-0865.
- Rice M, Valdivia L, Aller Atucha L. Manual de Técnicas para una Estrategia de Comunicación en Salud. Serie Paltex para técnicos médicos y auxiliares N°11. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud, OPS; 1985.
- Rocha Alonso A. Algunas consideraciones acerca de la comunicación no verbal. Material para alumnos de la cátedra de Semiótica de los Medios II, Carrera de Comunicación, Facultad de Ciencias Sociales, UBA. Buenos Aires. 2001.
- Rulicki S, Cherny M. Comunicación no verbal: Como la inteligencia emocional se expresa a través de los gestos. Ediciones Granica S.A. Buenos Aires: Granica; 2007.
- Sanabria G. ¿Hemos avanzado en la evaluación de la comunicación en salud?. Revista Cubana de Salud Pública. 2001; 27(1):5-10.
- Sánchez B. La comunicación entre los ancianos y su medio. En: Sánchez B. Avances de enfermería Vol. 11. 2ª ed. Colombia. Editorial; 1993. 19-21.
- Vidal y Benito M. Acerca de la buena comunicación en medicina. Libros virtuales Intramed [Revista en Internet] 2010 [Citado 21 ago.2013]; Disponible en: <http://www.intramed.net/sitios/librovirtual6/>
- Vidal y Benito M. Aspectos comunicacionales de la relación médico- paciente. Libros virtuales Intramed [Revista en Internet] 2010 [Citado 28 ago.2013]; Disponible en: http://www.intramed.net/sitios/librovirtual6/pdf/06_02.pdf
- Voloshinov V, Bajtín M. La palabra en la vida y la palabra en la poesía (contribución hacia una poética sociológica). 6ª ed. Vezda. 1926.

10. Anexos

Algunas imágenes del Taller de “Sobrepeso y Obesidad” (19-09-2013)



Trabajo en grupo: Los “No” del sobrepeso y la obesidad



Trabajo en grupo: Los “Si” del sobrepeso y la obesidad.



Puesta en común del trabajo grupal.



Material didáctico de reuniones anteriores que quedó como de mensaje multiplicador en el salón de encuentros.

Algunas imágenes del Taller sobre “Cocina Saludable con Semillas” (01-10-2013)



Material para el trabajo grupal y souvenirs.



Reflexión grupal acerca de las frases.



Actividad principal: degustación de alimentos con semillas.

Algunas imágenes del Taller sobre “Diabetes e Índice Glucémico” (03-10-2013)



Alumnas explicando y consultando sobre conocimientos de lo que es la diabetes y el índice glucémico.



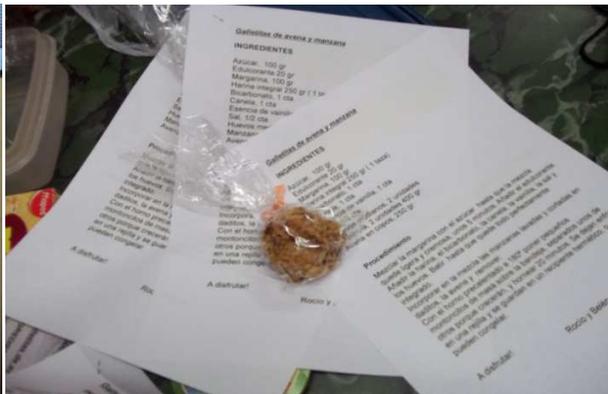
Material didáctico utilizado para la explicación de los conceptos y posterior actividad para aplicarlos.



Foto de despedida con el grupo de trabajo.



Mensaje multiplicador del encuentro.



Souvenirs del encuentro.

Algunas imágenes del Taller de “Sobrepeso y Obesidad” (28-10-2013)



Material didáctico que se utilizó para reflexionar en la actividad de comienzo y resumen de lo visto en la reunión anterior.



“Juego de la Oca Light”.



Actividad grupal principal, “Juego de la Oca Light”.

Entrevista/ cuestionario: Realizadores de la intervención de educación alimentaria

1. ¿Han realizado un diagnóstico de la población con la que se trabaja?
2. ¿Cuál es el mensaje que se quiere transmitir con esta intervención?
3. ¿Qué objetivos tiene esta intervención de educación alimentaria?
4. ¿Cómo se planificaron los términos y técnicas de comunicación en esta intervención?
5. ¿Considera que es claro el mensaje educativo y que ha despertado el interés de los destinatarios?

Entrevista/ cuestionario: Población destinataria de la intervención

1. Las actividades realizadas ¿Han despertado su interés?
2. ¿Cuál considera que fue el mensaje/enseñanza de este encuentro?
3. ¿Se ha sentido cómodo/a y escuchado/a en esta reunión?
4. ¿Considera que ha aprendido algo en este encuentro? ¿Qué?
5. Si considera que ha aprendido algo, ¿Cree que es importante y posible incorporar este conocimiento a su vida cotidiana?

UNIVERSIDAD ISALUD

Licenciatura en Nutrición

Informe de Consentimiento informado

Estudio de la producción- recepción discursiva en programas comunitarios ligados a la Nutrición.

Caso de estudio: Intervenciones de educación alimentaria de la Subsecretaria de Tercera Edad del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Le estamos pidiendo participar en la investigación sobre la producción- recepción discursiva en programas comunitarios ligados a la Nutrición, dirigida por Lavanda Ivana, profesora de la Universidad Isalud.

¿Cuál es el propósito de este informe de consentimiento?

Este Informe de consentimiento se da a usted para ayudarle a entender las características del estudio, de tal modo que usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no. Si luego de leer este documento tiene alguna duda, pida al personal del estudio que le explique. Ellos le proporcionarán toda la información que necesite para que usted tenga un buen entendimiento del estudio.

¿Cuál es el objetivo de este estudio?

Evaluar las intervenciones de educación alimentaria de la Subsecretaria de Tercera Edad y analizar si la producción-recepción discursiva del programa es satisfactoria.

¿Cuál es la importancia del estudio?

En este trabajo se propone investigar en una serie de actividades de educación alimentaria, realizadas por parte de la Subsecretaria de Tercera Edad del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, cuales son las técnicas de comunicación implementadas, si existe coherencia en la producción de las actividades con los mensajes que se intentan dar y como se percibe la información por parte de los destinatarios de las intervenciones.

Además se pretende identificar qué herramientas de comunicación fueron las utilizadas, si se pensó en la población destinataria a la hora de seleccionarla y, asimismo, como se pensaron los contenidos para abordar las intervenciones y si es que fue en función de los beneficiarios.

¿Cuáles son los posibles riesgos?

Este estudio no implica ningún riesgo físico o psicológico para usted. Sus respuestas no le ocasionarán ningún riesgo ni tendrán consecuencias para su situación financiera, su empleo o su reputación.

Confidencialidad del participante.

Las únicas personas que sabrán que usted participó en el estudio somos los miembros del equipo de investigación. Nosotros no divulgaremos ninguna información sobre usted, o proporcionada por usted durante la investigación. Cuando los resultados de la investigación se publiquen o se discutan en conferencias, no se incluirá información que pueda revelar su identidad. Si es su voluntad, su nombre no será registrado en la encuesta ni en ninguna otra parte. Nadie fuera del equipo de investigación tendrá acceso a su información sin su autorización escrita. Si durante el diligenciamiento de la encuesta o posterior a ella usted tiene alguna duda puede contactarse con el investigador que conduce este proyecto: Lavanda Ivana, ilavanda@hotmail.com.

Su participación en esta investigación es voluntaria. Su decisión de participar o no en este proyecto no afectará sus relaciones actuales o futuras con la Universidad Isalud. Si usted decide participar, usted está libre retirarse en cualquier momento sin tener ninguna consecuencia para usted. En el momento que solicite información relacionada con el proyecto los investigadores se la proporcionarán.

Consentimiento del sujeto del estudio.

He leído y escuchado satisfactoriamente las explicaciones sobre este estudio y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Estoy enterado de los riesgos y beneficios potenciales de participar en este estudio y sé que puedo retirarme de él en cualquier momento.

Autorizo el uso de la información para los propósitos de la investigación.

Yo estoy de acuerdo en participar en este estudio.

Nombre del participante:

Firma:

Número de identificación: _____

Testigo:

Firma:

Número de identificación: _____

Nombre del investigador: _____

Firma:

Fecha: / /