

Población y Salud en Mesoamérica



PSM

Educación nutricional grupal interactiva: logrando cambios duraderos en el estilo de vida

Indira deBeausset Stanton



Revista electrónica semestral
Visite [aquí](#) el sitio web de la revista
Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica





Educación nutricional grupal interactiva: logrando cambios duraderos en el estilo de vida

Interactive group nutritional education: achieving lasting lifestyles changes
Indira deBeausset Stanton¹

- **RESUMEN:** La educación nutricional interactiva grupal es un proceso a través del cual la persona se transforma a la vez que modifica su entorno, pues estimula la incorporación de estilos de vida saludables y la adherencia a tratamientos de enfermedades crónicas, lo cual mejora la calidad de vida de las personas. La autora explica las bases epistemológicas y pasos de un método educativo desarrollado por ella usando elementos de la teoría de aprendizaje constructivista y de la pedagogía crítica. El método ha sido utilizado y ha estado evolucionando por más de dos décadas en la Escuela de Nutrición de la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica y ha demostrado ser efectivo para lograr mejor adherencia al tratamiento pues logra generar cambios de actitud y que las personas interioricen sus recursos y motivaciones propias para el cambio. Este documento fue producido en el marco del Proyecto de la Vicerrectoría de Docencia Pry01-1366-2016 de la Universidad de Costa Rica.
- **Palabras Clave:** educación nutricional; educación para la salud; evaluación del proceso educativo; educación grupal; motivación; Costa Rica
- **ABSTRACT:** Interactive Group Nutritional Education is a process by which the participants not only transform their own thinking and habits but also take actions to change their environment; it promotes the adoption of healthy lifestyles and adherence to treatments for chronic diseases, which significantly improves quality of life. The author explains the epistemological foundation of constructs and the educational method she developed using elements of the constructivist learning theory and critical pedagogy. This method has been evolving and refined for more than 20 years at the School of Nutrition of the Faculty of Medicine of the University of Costa Rica, and it has been proven effective in achieving better adherence to treatment because it produces changes in attitudes due to the internalization by participants of their own resources and motivations for change. This paper was produced as part of Project Pry01-1366-2016 of the University of Costa Rica.
- **Keywords:** nutritional education; health education; evaluation of the educational process; group education; motivation; Costa Rica

Recibido: 07 set, 2017 | Corregido: 05 dic, 2017 | Aprobado: 06 dic, 2017

¹ Escuela de Nutrición, Universidad de Costa Rica, COSTA RICA. indiradeb@gmail.com





1. Introducción

La educación nutricional, según el enfoque de este artículo, tiene por objetivo el cambio en conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la manera en que nos alimentamos (McNulty, 2013). Para cumplir su fin, la educación tiene que modificar el comportamiento, lo cual a su vez requiere reestructurar conocimientos y actitudes. Está ampliamente reconocido que la información por sí sola no transforma comportamientos o hábitos y cada día hay más evidencias de que el comportamiento alimentario se modifica cuando se varían las actitudes sobre los alimentos y los estilos de vida (Contento, 2007). Los cambios de comportamiento nunca son fáciles, no se logran de la noche a la mañana y requieren un proceso que va más allá de simplemente la fuerza de voluntad.

El cambio es un proceso que, en términos de salud, debe ser guiado por profesionales, en este caso nutricionistas; sin embargo, debe haber una alianza entre nutricionistas y sus pacientes o clientes, pues la persona es la experta sobre su propia vida y la única que sabe cómo ser capaz de modificar aquellos estilos de vida que viene teniendo por meses, años e incluso décadas. En esta alianza nutricionista-paciente, las personas en proceso de cambio necesitan el apoyo para conseguir sus objetivos, para confrontar sus barreras, para reconocer sus recursos y para establecer las metas que les ayudarán a transformar sus vidas.

Según la teoría constructivista (Carretero, 1999) y la de pedagogía crítica de Freire (1973) cuando las personas participan en la construcción de su conocimiento hay mayor evolución de actitudes y, por lo tanto mayor, cambio en comportamientos (Contento, Randell y Basch, 2002). Además, el efecto de la construcción de conocimientos se potencia cuando se comparte en un grupo. Por esta razón, surge la educación nutricional grupal interactiva que procura el involucramiento de las personas participantes de forma autónoma y espontánea, de modo que logren expresar lo que realmente piensan y sienten, porque solamente así es posible trabajar efectivamente con las actitudes en el cambio de comportamiento. Esta educación se basa en el diálogo entre todos los miembros del grupo (incluyendo la persona facilitadora) para la construcción de un comportamiento nuevo.

Este artículo presenta el método de educación nutricional grupal interactiva y su sustento teórico. Esta educación, como ha sido desarrollada por esta autora, utiliza elementos de la educación constructivista, la teoría de pedagogía crítica y la psicología vincular de grupos (deBeausset, 2006). La educación nutricional grupal interactiva ha sido utilizada en Costa Rica desde hace más de 20 años y ha mostrado su efectividad en los proyectos de estudiantes y docentes en la Escuela de Nutrición de la Universidad de Costa Rica. Inició simplemente como educación nutricional (Chinnock y deBeausset, 1996) y evolucionó a Educación Nutricional Interactiva y luego a Educación Nutricional Grupal Interactiva.





2. Antecedentes teóricos

La Educación Nutricional Grupal Interactiva tiene sus orígenes en la educación popular (Freire, 1969; Núñez, 1985; Jara, 1993), la educación constructivista (Carretero, 1999), la educación crítica (Carr, 1996), la psicología grupal vincular de Pichón Rivière (Quiroga, 1997; Mora, 2007), la teoría Transteorética de Etapas de Cambio (Prochaska y Velicer, 1997) y, debido a que tienen raíces comunes en enfoques de aprendizaje cognitivo de los años 80, tiene un parecido con los conceptos de la Entrevista Motivacional (Facchini, 2004) aunque esta última es una técnica de la consulta individual.

Los constructos en común de todos los enfoques anteriores (deBeausset, 2006) son que las sesiones deben ser organizadas para cumplir con las siguientes fases donde los participantes deben:

- Partir de sus experiencias
- Interpretar críticamente las experiencias
- Recibir o buscar material nuevo
- Revisar críticamente lo nuevo
- Transformar el conocimiento nuevo y lo viejo para crear algo nuevo

La educación nutricional grupal interactiva se ha enriquecido de los siguientes aportes epistemológicos de otras disciplinas:

- De la educación popular se incorpora el principio de que la educación debe ser pertinente para la persona, es decir, anclada en la realidad de la persona (Freire, 1969; Núñez, 1985; Jara, 1993). Otras maneras de nombrar este tipo de educación son: contextualizada, situada o significativa.
- De la psicología vincular (Quiroga, 1997; Mora, 2007) se tiene el principio de que la educación debe ser grupal, pues somos seres gregarios que aprendemos de los otros y necesitamos sentir que no estamos solos (en especial cuando enfrentamos situaciones difíciles como es la enfermedad, vivida como la pérdida de la salud). También, de esta rama de la psicología se entiende las razones atrás de los componentes pedagógicos del constructivismo y de la pedagogía crítica (deBeausset, 2006).



- Por otra parte, de la teoría de Etapas de Cambio viene el constructo de que el cambio es un proceso que pasa por etapas desde la negación (precontemplación) hasta la formación de un nuevo hábito (mantenimiento por al menos 6 meses) (Prochaska y Velicer, 1997).
- Finalmente, la educación grupal interactiva comparte con la entrevista motivacional (Miller y Rollnick, 2015; Facchini, 2004) la teoría de que la motivación se divide básicamente en dos partes principales: a) el convencimiento pleno de la importancia del cambio, y b) la autoeficacia que es la seguridad o confianza que tiene la persona en su capacidad de llevarlo a cabo (Prochaska, Norcross y DiClemente, 2010).

Uno de los virajes más dramáticos en la educación formal sucedió cuando esta pasó de centrarse en cómo la persona docente enseña a cómo el estudiantado aprende, lo cual ocurrió con el surgimiento de las nuevas teorías del aprendizaje en los años ochenta, especialmente la teoría cognitiva social tal como lo refiere Carretero (1998) y el constructivismo como explica Rius (2011).

Desde los años noventa, en la Escuela de Nutrición de la Universidad de Costa Rica (UCR), se han estado diseñando métodos de educación nutricional que han ido evolucionando. En 1996, Anne Chinnock e Indira deBeausset, con base en los principios de la educación constructivista, propusieron una metodología educativa para nutricionistas; esto evolucionó y comenzó a llamarse Educación Nutricional Interactiva porque se basa en la participación y el diálogo con personas colaborando en grupo para aprender.

Posteriormente, a la educación nutricional interactiva, se le han incorporado elementos de la psicología de grupos y el aprendizaje operativo de Pichón Rivière explicado por Ritterstein (2008) y, a través de los años, se ha visto más la importancia de la motivación como pieza central del cambio para así crear el método aquí explicado de Educación Nutricional Grupal Interactiva.

La Educación Nutricional Grupal Interactiva es utilizada en Costa Rica en comunidades urbanas y rurales por estudiantes de Nutrición de la UCR. Se ha incorporado la práctica de este método educativo en diferentes espacios de formación académica (cursos: Educación Nutricional, Nutrición Comunitaria I y II [plan curricular 1992-2008] y cursos Educación Nutricional, Módulos 1, 2 [plan curricular 2008-2017]). En estos espacios, se cumple con el proceso científico desde el diagnóstico, la ejecución y la evaluación, que incluye evaluación de proceso (Patton, 2015) y de resultados cuantitativos y cualitativos (deBeausset, Jensen y Martínez, 2013).

Ha sido incorporado también a numerosas tesis de Licenciatura en Nutrición, e incluso proyectos de investigación multicéntrica (Fort *et al.*, 2013a) y proyectos amparados en la Vicerrectoría de Investigación de la UCR (identificados con los números 450-A7-329, 450-B1-339 y 450-A8-302 [ver bibliografía]) los cuales han demostrado producir cambios significativos, positivos y sostenibles en el tiempo.





Actualmente, en Costa Rica la educación nutricional en grupo es importante porque logra una mayor cobertura en menor tiempo y porque, bien manejada, tiene mayor efectividad. La efectividad es esencial en una época de incremento prácticamente epidémica en enfermedades crónicas en la población.

Un cuidado muy importante que hay que tener es no confundir la educación nutricional grupal con otras formas de intervención grupales o masivas. Por ejemplo, el caso de la educación para la promoción de la salud que tiene un enfoque grupal, masivo y poblacional, este tipo de educación sirve para incrementar el conocimiento general e iniciar en las personas una contemplación de la posibilidad de cambio, pero con ella no se puede aspirar a lograr cambios profundos en el comportamiento, más allá que elevar la consciencia y el conocimiento. Para lograr cambios en comportamiento se necesita grupos relativamente pequeños en los cuales se pueda dialogar sobre las soluciones al problema de estilos de vida incompatibles con una óptima salud. También, es mejor trabajar en una serie de sesiones y no solamente una.



3. Metodología de la Educación Nutricional Grupal Interactiva

3.1. Condiciones necesarias para la educación grupal

La educación nutricional grupal se utiliza con personas diagnosticadas con alguna enfermedad o con presencia de factores de riesgo para enfermedades, porque está basado en la solución de un problema, es decir, es educación de prevención primaria o secundaria en vez de promoción de la salud para personas sin enfermedades. Las condiciones necesarias para la efectividad de la educación nutricional grupal interactiva son:

- Grupo pequeño que permita la comunicación cara a cara: de 8 a 15 personas es un rango muy bueno, y tradicionalmente se considera 12 como el número ideal para trabajo en grupo. Grupos con menos de 6 personas no se recomiendan porque genera mucha presión en cada persona para hablar y las personas se sienten muy expuestas. Una persona facilitadora con más experiencia puede guiar grupos de hasta 20 personas. Más allá de 20 personas se diluye mucho y no hay posibilidad de que todas las personas aprendan lo suficiente.
- Un lugar donde puedan sentarse en círculo o semicírculo, que ofrezca un poco de privacidad y condiciones adecuadas para hablar y escucharse entre participantes.





- Homogeneidad de intereses o problemas entre las personas asistentes.
- Personas con parecido nivel de actitud hacia la posibilidad de cambio (etapas de cambio).
- Mensajes contextualizados para el problema, la cultura y el nivel educativo de las personas (en inglés, “tailored messages”).
- Participación que permita que construyan una aplicación de la información a sus circunstancias particulares.
- Secuencia de varias sesiones para aprovechar la sinergia del grupo y potenciar el proceso de cambio. Sesiones semanales (o máximo con intervalo de 15 días).
- Pocos mensajes por sesión, muy claros, orientados a la acción que las personas participantes deben tomar.

El mayor problema en la aplicación de estas condiciones ha sido encontrar un lugar adecuado para la reunión dado que pocas veces se ha considerado en la infraestructura de los servicios de salud un lugar de educación grupal como parte del tratamiento de las personas. El resto de condiciones son totalmente factibles de realizar si tenemos personal de nutrición adecuadamente capacitado para manejar este tipo de educación.

3.2. La audiencia

Hay evidencia de que el personal de salud en los servicios de salud brinda una educación que usualmente no es práctica para los pacientes, pues es mucha información, con poca posibilidad de resolver problemas y dudas y con poco estímulo para motivar al cambio (Fort *et al.*, 2013a, 2013b). Si como profesionales en nutrición tenemos plena confianza en la capacidad de cambio de las personas, entonces podremos apoyarles para priorizar cambios en su vida y lograr disciplina en conseguir hábitos saludables; por lo tanto, la educación nutricional grupal interactiva se enfoca en motivación, importancia, autoeficacia y recursos internos y externos para lograr el cambio.

Hoy, por las múltiples presiones de la vida moderna y el ritmo de vida que llevamos, hay que guiar a la persona a tomar control de su vida en general y no solamente respecto a la alimentación. Para educar en este escenario, necesitamos saber que la información por sí sola no cambia el comportamiento. El secreto de la educación es lograr que la persona cambie su motivación para realizar las modificaciones en su manera de vivir la vida y para mantener la adherencia a estos nuevos hábitos.





3.3. Enfoque

La educación nutricional grupal interactiva se basa en teorías de aprendizaje (como la de la educación significativa) que tienen la motivación en el centro del proceso. La motivación tiene que ver con el deseo de realizar un esfuerzo y con la actitud hacia este esfuerzo. El deseo se relaciona con la importancia que la persona atribuye a la necesidad de cambio y la actitud involucra la percepción de su autoeficacia (o sea, la percepción que tiene de su capacidad de poder hacerlo). El deseo real, el más poderoso, de hacer algo tiene que venir desde adentro de la persona, tiene que ver con una profunda convicción de la necesidad e importancia de hacerlo. Esto no se logra por ninguna recomendación o indicación de parte de otra persona, ni siquiera el profesional en salud.

El primer paso en la motivación es autoconvencerse de la importancia. En segundo lugar, se tiene que estar convencido de la propia capacidad de hacerlo. En los dos casos, por supuesto, la información es necesaria, pero solamente saber no es suficiente: la persona tiene que saber hacer y querer hacer.

Quienes participan en la educación necesitan información que puedan, ellas y ellos mismos, transformar en acciones prácticas, ajustadas a sus recursos materiales e intelectuales; por ejemplo, muchas personas no tienen horno en su hogar por lo que hay que adaptar las técnicas de cocción a lo que tengan disponible; o no tienen la capacidad para manejar el conteo de carbohidratos por no saber cómo aplicar fracciones, unidades, etc., por lo que debe buscarse otro método más simple para que lleven el control de su alimentación en el caso de diabetes.

La educación nutricional grupal interactiva promueve el cambio porque no es rígida, no es impositiva, ni expositiva o magistral, sino que se basa en el diálogo y la resolución de problemas comunes sobre cómo lograr adaptar las indicaciones nutricionales a la vida cotidiana. Esencialmente, logra la modificación de las actitudes (“yo puedo cambiar, yo quiero cambiar”) a través del diálogo como medio para lograr este cambio (Quiroga, 1994) y con apoyo de técnicas de aprender-haciendo desde la perspectiva cognitiva (Reese, 2011).

La educación nutricional grupal interactiva tiene una metodología que parte de la realidad de la persona en relación con el tema (exploración y reflexión) antes que iniciar con la información nueva (teoría); se centra en que la persona logre enlazar la información nueva con su realidad mediante la aplicación de esa teoría en la resolución de problemas de la vida cotidiana (aplicación). Todo esto se realiza con escucha de la persona facilitadora a las necesidades y deseos expresados por participantes, facilitando en estas personas la construcción en grupo de su concepción de la razón de hacerlo (importancia) y su particular manera de aproximarse a una práctica nueva. Esto se desarrolla en la sección 5.





4. Secuencia de Sesiones

Lo que se presenta en el siguiente apartado (5) describe el método para planear y realizar una sesión pero este aplica también a una serie de sesiones, por ejemplo, cuando las personas se inscriben en un curso o unos talleres sobre el manejo de su enfermedad o sobre una alimentación saludable.

En el caso de un proceso educativo de varias sesiones, aunque se utilizan todas las fases en cada sesión, se pone más énfasis y tiempo en las primeras fases durante las primeras sesiones para poder establecer buenas relaciones en el grupo y vínculos que estimularán cumplir con la asistencia en las siguientes sesiones y facilitará la participación en las discusiones para que puedan comenzar a colaborar en su aprendizaje. A medida que las sesiones avanzan se pone más énfasis en las últimas fases (retroalimentación y la metacognición del cierre), enfocando en las conclusiones y decisiones sobre los comportamientos a los cuales han estado llegando con la ayuda de las interacciones en el grupo.

Al progresar de una fase a otra y de una sesión a otra, hay que revisar con las personas qué se ha hecho hasta el momento y qué viene en la siguiente fase. Muchas personas no están acostumbradas a sesiones interactivas y se pueden sentir perdidas; al reconocer las conexiones entre una y otra actividad, cada participante aumenta su sensación de seguridad y así la receptividad a nuevas ideas y a participar activamente.

5. Fases de una sesión nutricional grupal interactiva

La educación nutricional grupal interactiva es un modelo que contempla fases con el objetivo de facilitar el proceso de aprendizaje. Cada sesión educativa debe ser planeada con una secuencia que ayuda paso a paso a: estimular el interés de las personas, abrir sus mentes para recibir nueva información, ayudarles a visualizar lo que deben cambiar, tomar la decisión de intentarlo o no, y facilitar en ellas la construcción de una estrategia que permita ponerlo en práctica. Estos pasos aumentan la autoconfianza de la persona en lo que está aprendiendo, lo cual incrementa su empoderamiento para el cambio y, de esta forma, le motiva a tomar acción. La persona educadora es una facilitadora del aprendizaje y del cambio y, por lo tanto, se nombra facilitadora.

Usar fases ayuda a las personas facilitadoras a estructurar sus sesiones pero nunca pueden ser usados de forma rígida. El objetivo de cada fase es estimular el pensamiento crítico y la construcción de soluciones viables en cada participante. Desde los temas hasta su tratamiento, todo debe ser basado en el diálogo y





negociación entre la (el) nutricionista y el grupo de participantes. A continuación, se describen las fases.

5.1. Apertura y Encuadre

El objetivo educativo de la fase de apertura y encuadre es preparar las condiciones para un ambiente ameno que pueda generar confianza en las personas; también, informar sobre la dinámica de participación que se espera, el tema propuesto y otros aspectos de la logística. El encuadre en la psicología de grupos provee un marco para quienes participan, que les aporta cierta seguridad para comenzar a abrirse a la posibilidad de contemplar el cambio.

Mientras entran las personas a la sesión, la facilitadora o el facilitador irá estableciendo un ambiente cordial de acercamiento con ellas (aunque no se hayan presentado todavía), conversando de asuntos diarios y cuidándose de no juzgar los comentarios de las personas.

En la primera sesión se debe captar la atención sobre el tema o el curso como un todo y, si es un curso, en subsecuentes sesiones se inicia atrayendo el interés de las personas sobre el tema del día mediante una pregunta estimulante, así como relevante y significativa, es decir situada en la realidad de los participantes. Puede empezar con “¿Sabían que...?”, y preguntar sobre algún tema polémico en el saber popular relacionado con el tema. Es importante enfatizar que, a pesar de que la persona facilitadora ha realizado el esfuerzo de intentar ponerse en el lugar de sus participantes y ha pensado en el o los temas posibles, es esencial que estos temas puedan ser cambiados según las necesidades del grupo y que en cada sesión el abordaje del tema es dictado por las personas participantes.

Luego se explica a grandes rasgos cómo la facilitadora va a manejar la sesión y lo que espera de ellos en cuanto a la participación, el uso de celulares, etc. Esto se llama encuadre, son las reglas del juego, y les ayuda a sentir más seguridad sobre lo que pueden esperar, lo cual abre su receptividad a lo que sigue.

La serie de sesiones inicia con dinámicas que permitan al grupo de participantes conocerse entre sí, dado que las personas están más dispuestas a hablar en grupo si hay un acercamiento con las personas con quienes están hablando. Estas dinámicas deben estar relacionadas con el tema.

En la primera sesión, la persona facilitadora va a seleccionar una dinámica que asegure que quienes participan presenten algo relevante para el tema y para el grupo. Preguntas como su nombre y cuántos hijos tienen no son las mejores. Se plantean una serie de preguntas clave que busca que las personas se cuestionen sobre sus hábitos, y que le permite, como facilitadora o facilitador, identificar actitudes y posibles aristas para el trabajo subsecuente. Por ejemplo, se les puede pedir: “su nombre, en qué barrio vive y una dificultad o una facilidad para incorporar más vegetales en la





alimentación". Es importante promover que las personas sienten una conexión con las otras que integran el grupo, pues esto facilita la participación, la confianza y la asistencia.

En las sesiones subsecuentes, se inicia reconociendo quién está y quién falta. Cuando se repasa quiénes son los miembros del grupo se fomenta la cohesión grupal, el sentido de pertinencia y así el deseo de regresar al grupo.

Después de la primera vez, en esta fase, además del re-conocimiento de las personas participantes, se debe dar seguimiento al cumplimiento de las metas de la semana pasada. Esto genera un poco de presión grupal en cada persona para esforzarse en cumplirlas, la persona facilitadora no les regaña, ni deja a otros miembros del grupo regañar por no haber logrado el 100% de la meta; más bien, se reconocen los esfuerzos realizados. Tampoco, se acepta que quienes participan contesten simplemente "bien" a la pregunta "¿cómo les fue?"; las respuestas tienen que ser específicas sobre cuál era la meta y qué lograron cumplir. La valoración del esfuerzo es siempre en positivo, pues la idea es evitar reforzar excusas de por qué no se lograron las metas. Aunque sea un logro pequeño, el haberlo hecho es lo que va aumentando la confianza, la autoeficacia y la motivación y, por lo tanto, es importante destacarlo, pero sin minimizar la realidad de la magnitud de cambio que necesita lograr.

5.2. Revisión de la Cotidianidad

El objetivo de la segunda fase es ayudar a las personas a examinar de forma realista sus comportamientos en relación con el tema de la sesión, para esto es necesario separar su conocimiento sobre lo que se debe hacer (ideal) de lo que realmente hacen (actual), es decir, facilitar que las personas sean honestas consigo mismas, con el grupo y la persona facilitadora, por medio de la expresión de sus comportamientos reales. La actitud de quien facilita debe reforzar que no va a juzgar, sino ayudar a las personas a que logren sus objetivos.

Hay distintas formas de lograr la expresión honesta de comportamientos, muchas veces es necesario iniciar con técnicas proyectivas (Celener, 1996) que estimulen el pensamiento creativo y la expresión emocional, en vez de que sea un pensamiento lineal y la expresión racional. Las preguntas directas que se responden con palabras evocan una respuesta racional; la persona escoge y edita su realidad de acuerdo a su conocimiento de lo ideal. Por esta razón, es más útil una actividad con un dibujo, una foto, una acción, o cualquier medio donde no intervenga la palabra para que las personas proyecten en esta lo que realmente sienten o hacen. Luego, no se realiza una exposición individual, sino que el resto de participantes debe interpretar el significado de lo que producen como individuos y como grupo. Además, la facilitadora tendrá que hacer su propia lectura: ¿cuán saludables son los hábitos?, ¿los participantes están reconociendo la realidad o poniendo pretextos por su comportamiento?





Cuando las personas están poniendo pretextos, significa que no están convencidas de la importancia de un cambio de hábitos y la sesión debe enfocarse en este aspecto. Habrá que devolver al grupo, de forma asertiva, la actitud de poca importancia al tema para que quienes participan reconozcan qué y cuánto cambio quieren asumir.

Además, en esta fase las preguntas de la persona facilitadora permiten saber lo que cada participante ya tiene claro y lo que no, para no repetir un tema ya dominado.

5.3. Información con diálogo para la construcción de lo mejor viable

El tercer paso tiene por objetivo empezar a construir con el grupo de participantes una comprensión del tema y los posibles caminos a la acción. Las personas tienen que entender la importancia de cada acción que deben llevar a cabo y tienen que construir una estrategia para iniciar el proceso de cambio con la cual sienten que estarían capaces de realizar.

Previamente a iniciar la sesión, la persona facilitadora ha pensado en la realidad de cada participante y en los principales mensajes. Los mensajes son las acciones ideales, así como la información indispensable para convencerles de la importancia y darles las herramientas para poder realizar las acciones diferentes a las que ya hacen. La persona facilitadora usa los mensajes para que el grupo de participantes los tenga de referencia para construir las prácticas factibles que sí son capaces de llevar a cabo y poco a poco ir progresando hacia comportamientos más saludables. Por ejemplo, para las personas con diabetes es esencial saber cuáles alimentos son altos en carbohidratos; de este modo, quien facilita debe presentar o construir con ellas una manera fácil de reconocer este tipo de alimentos a partir de información que les permita tomar decisiones claras, que no exija la memorización, sino la identificación y aplicación basada en la cotidianidad.

La motivación se logra con el diálogo, y el diálogo se estimula básicamente, con tres técnicas didácticas: a) demostraciones con materiales comunes para participantes, sencillos y físicos que pueden ser tocados y manipulados; b) analogías o experiencias comunes que ilustren los conceptos abstractos; c) trabajar con base en lo que las personas ya saben. Esto último se hace con preguntas a las personas participantes y la facilitadora amplía la información según las respuestas y preguntas que van surgiendo en el diálogo. Quien facilita no necesariamente tiene que tener la respuesta definitiva, sino que genera la búsqueda de la respuesta junto con el grupo de participantes, construyéndola conjuntamente, cada persona con su tipo de saber y su estilo de aprender.

Esta fase es la más complicada porque requiere escuchar activamente lo que las personas están diciendo (hechos, emociones y actitudes) para entender cuál es la inquietud detrás de lo que dicen (cuál es la duda, cuál es la ambivalencia) y requiere explicar la teoría de forma muy sencilla, pero con una suficiente profundidad y





evidencia para convencer. Por ejemplo, explicar cómo las vitaminas y minerales de los vegetales y las frutas son tan importantes para nuestro cuerpo; no se trata solamente de decir que son importantes para mantenernos saludables, sino explicar qué está pasando en nuestro cuerpo cuando no consumimos suficiente; esto requiere explicar de una manera que cree sentido con el diario vivir de la persona; por ejemplo, para explicar sobre cómo las arterias se endurecen si no se consumen antioxidantes, es necesario crear una imagen mental (una representación) de la palabra “antioxidante” y siempre relacionarla con experiencias de la vida real de quienes participan.

Quien facilita el proceso (con materiales, actividades y los mensajes claves) ayuda a las personas participantes a construir una comprensión del concepto y un plan de lo que puede hacer para aplicarlo a su vida. Por ejemplo, para poner en práctica el mensaje de 5 vegetales y frutas al día, las personas tienen que saber distinguir las verduras harinosas de los otros vegetales, tienen que entender en una manera muy gráfica y real, por qué los vegetales y frutas son esenciales en su cuerpo en dicha cantidad e identificar individualmente las posibles formas viables y sostenibles de cómo acercarse a comer esta cantidad diariamente. Es necesario que la persona entienda el concepto, reconozca su probable veracidad y el tipo de acción que puede llevar a cabo. Aquí se está construyendo la base para que luego la persona, en la parte de poner sus metas, seleccione qué exactamente va a hacer en los próximos días.

Los conceptos claros son la base de conocimiento para tomar decisiones. Por lo tanto, antes de seguir con las metas, es indispensable asegurarse que los conceptos hayan quedado claros para la mayoría de las personas. Esto es imprescindible porque han estado identificando las opciones posibles, unas técnicamente más correctas que otras y si no se revisa la claridad de la teoría, las personas se pueden confundir sobre cómo deben aplicarlas.

5.4. Retroalimentación

El objetivo de esta parte es asegurarse de que las personas sepan cómo aplicar los conceptos que se han estado trabajando. No es necesario, ni deseable, que repitan teóricamente el concepto, sino que expliquen en sus propias palabras lo que aprendieron y cómo lo pueden aplicar a resolver problemas similares a los que se enfrentan en la vida cotidiana.

La retroalimentación puede ser realizada después de la discusión de lo mejor viable o puede ser intercalada con la construcción si hay varios conceptos importantes que necesitan ser entendidos por separado.

Para estimular la participación y el interés, la retroalimentación debe ser realizada de forma lúdica con algún juego, dinámica o actividad que involucre el uso de los materiales presentados anteriormente. Por ejemplo, se puede simular ir al supermercado para comprar una alimentación saludable, o confeccionar un plato con



las cantidades adecuadas para un almuerzo, o explicar a su nieta o nieto porqué el abuelo o la abuela con diabetes tiene que controlar la cantidad de harinas y dulces que consume en cada tiempo de comida.

5.5. Planificación del cambio y cierre

Esta fase se compone de dos partes: las metas específicas que la persona elige y el cierre en dónde hay una reflexión o metacognición de lo hecho en la sesión.

5.5.1 Metas

Una vez que cada participante se ha interesado en el tema, ha reconocido su importancia a través de tener claro el concepto, la relación entre este y él mismo, y ha identificado varias opciones factibles de cambio, ahora tiene que seleccionar su meta para la siguiente semana y planificar cómo la va a alcanzar. Cada persona debe planear qué va a hacer, cuándo y cómo.

A veces es difícil lograr que las personas concreten la planificación de la acción. Si tienen problemas para definir la meta, es probable que todavía no están totalmente convencidas, ya sea de la importancia de la acción o de su capacidad de hacerla. Hay que prever tiempo suficiente en la sesión para ayudarles a seleccionar algún paso hacia la meta, por más pequeño que sea. Algunos principios básicos para las metas son:

- Específicas: no una meta amplia, sino bien definida sobre qué, cuándo y cómo
- Medibles: en cantidad para saber objetivamente cuándo hemos alcanzado la meta
- Realistas: es un reto gradual, factible, un paso pequeño hacia la meta final
- Con tiempo definido: diario o semanal según aplique
- Acordadas: tanto la persona participante como la profesional en nutrición están contentas con esta meta; puede haber una pequeña negociación para que la persona se rete un poco más, pero la decisión final la tiene el o la participante.

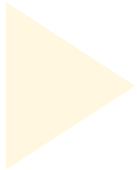
Al planear concretamente una acción y establecerla como meta, la persona se está comprometiendo consigo misma a llevarla a cabo y cualquier movimiento que realiza para cumplir esta meta va a aumentar su motivación para continuar porque el éxito estimula la motivación. Por esto, es importantísimo ayudar a las personas a que las metas que planteen sean concretas y realizables para no iniciar con fracasos, sino con pequeños logros de cambio.

Al final, se pregunta si algunas personas quieren compartir sus metas. Conocer los compromisos de otras refuerza la voluntad propia de cumplimiento. Además, ayuda a

conocerse en el grupo. En las siguientes sesiones se retoman las metas anteriores para ver el progreso y ayudarse mutuamente con los problemas que hayan surgido.

5.5.2 Cierre

Antes de la despedida, se pide a las personas participantes en colaboración grupal que sinteticen lo realizado en la sesión o que comenten sobre lo que fue nuevo para ellas. Realizar así un repaso mental de lo tratado (una metacognición) les ayuda a fijar los mensajes en la memoria y también sirve para afinar lo que no haya quedado claro. Esto se hace en cada sesión y de forma más amplia al final de una serie de sesiones.



6. Aspectos logísticos

6.1. Distribución del tiempo

Un tiempo adecuado para una sesión de educación interactiva grupal es una hora y media con tiempos aproximados distribuidos de la siguiente forma:

- apertura y encuadre: 10 minutos
- revisión de la cotidianidad: 15 minutos
- construcción de lo mejor viable: 35 minutos
- retroalimentación: 15 minutos
- metas: 5 minutos
- cierre: 10 minutos

Por supuesto, estos tiempos pueden variar. Se recomiendan sesiones entre 1 hora y máximo 2 horas para tener el balance entre el desarrollo adecuado de las fases y no generar cansancio entre participantes. Además, especialmente al inicio, las metas pueden durar hasta 15 minutos, así que es importante considerar esto en la planificación, pues de otra forma, las personas se irán sin ese paso crucial.

6.2. Evaluación de las sesiones

El manejo de la sesión no termina con haberla realizado. La persona facilitadora necesita reflexionar sobre los efectos producidos. En este artículo no se habla sobre la evaluación de productos, pues es algo que durante la formación universitaria probablemente se enfatiza de forma suficiente. El éxito depende de cómo se da la educación, por lo que se profundiza en los aspectos de evaluación del proceso para

valorar la efectividad como se explica a continuación. Esta evaluación de proceso está basada en la autocrítica de la persona facilitadora y una apreciación del nivel de autoconvencimiento de parte de cada participante (reflejado en el tipo de participación y las metas que se proponen).

La evaluación de cada sesión debe contribuir a mejorar el manejo de la próxima; además, es importante documentar, sistematizar y reportar los beneficios concretos de la educación nutricional grupal interactiva para ampliar el convencimiento del uso de este modelo como parte del tratamiento de las personas. En la tabla 1 se presenta una síntesis de los indicadores para evaluar la efectividad de una sesión que pueden ser aplicados tanto en autoevaluación por la facilitadora como por una persona observadora externa.

Tabla 1

Indicadores para la evaluación de sesiones de la Educación Nutricional Grupal Interactiva

Fases	Objetivos de la fase	Indicadores para la evaluación
Apertura y Exploración	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de la cotidianidad En sesiones posteriores: Monitoreo de implementación de metas 	<ul style="list-style-type: none"> Mensajes son positivos Clima motivador y sin juicios Escucha activa: retoma lo que la persona dice y busca la relación con el tema Reconocimiento de logros
Construcción de lo mejor viable	<ul style="list-style-type: none"> Construcción del concepto Construcción de lo mejor viable, ajustado a la realidad física, intelectual y emocional de la persona Construcción del empoderamiento 	<ul style="list-style-type: none"> Claridad y comprensión de los mensajes Escucha activa Buen ritmo en la sesión Participación colaborativa
Retroalimentación	<ul style="list-style-type: none"> Aplicar los conceptos para resolver problemas similares a los que se enfrentan en la vida cotidiana 	<ul style="list-style-type: none"> La mayoría resuelve bien las actividades de aplicación
Metas	<ul style="list-style-type: none"> Cada persona plantea sus metas 	<ul style="list-style-type: none"> Metas concretas en el qué, cuándo y cómo; realistas, medibles y acordadas.
Cierre	<ul style="list-style-type: none"> Reflexión o metacognición de lo hecho en la sesión 	<ul style="list-style-type: none"> La mayoría identifica los mensajes principales que la persona facilitadora planificó

Fuente: elaboración propia.



La evaluación de las sesiones contempla principalmente tres aspectos:

- Cómo fue la reacción del grupo en cada fase de la sesión
- Adecuación de las metas que se proponen
- La fluidez de la síntesis que las personas participantes realizan al final y que pueden identificar los mensajes principales que fueron planificados

6.3. Evaluación de cada fase

A continuación, se exponen los principales indicadores para cada fase. Para ello se avanza una a una en ellas.

En la primera fase, desde la primera sesión, se trabaja en la importancia de la participación activa de las personas. Una adecuada facilitación logrará que la participación vaya aumentando conforme transcurren las sesiones tanto en la conversación como en la construcción de opciones viables, entre todas las personas que integran el grupo. La persona facilitadora estimula la participación planteando buenas preguntas y también por una posición empática, auténtica y solidaria.

En la exploración de la cotidianidad es importante que la persona facilitadora demuestre con certeza y confianza que cree en la posibilidad de cambio de las personas. Es de esperar que salgan muchas quejas de quienes participan y que coloquen la culpa en factores supuestamente fuera de su control. Lo importante es que la persona facilitadora reconozca lo difícil que es cambiar (validación y aceptación), pero que enfatice su mensaje respecto al poder de transformación, y que en estas sesiones las personas participantes van a poder encontrar posibilidades de modificación significativas y sostenibles. Debe prevalecer en quien facilita una actitud positiva, sin utilizar palabras de aliento vacías.

La motivación no va a llegar desde las palabras de la persona facilitadora, sino de un deseo interno de cada participante. Por medio de la exploración propia, cada persona podrá encontrar el deseo y las posibilidades de renovación. La facilitadora estimula la exploración.

En la tercera fase, de la construcción de lo mejor viable, la persona facilitadora debe estar pendiente de la comprensión de conceptos y las ideas de cambio, o sea, quien facilite no solo está guiando y explicando, sino monitoreando la recepción de los mensajes para saber si se ha logrado una buena comunicación. Se pregunta para sí: “¿me entendieron?, ¿lo expliqué bien?, ¿fue claro el mensaje?, ¿cómo lo puedo mejorar en la siguiente sesión?”.

Como explica Fontenot (2002) sobre la teoría de cambio, si las personas no entienden el mensaje, no le pueden dar importancia. Cuando entienden el concepto, el siguiente





paso es ver cuáles son las posibilidades de incorporarlo a su vida, o sea, de construir la autoeficacia, y elaborar una estrategia viable para iniciar un cambio. En este proceso de leer o darse cuenta si las personas están comprendiendo e internalizando, es decir, apropiándose, es importante fijarse en la conversación:

- Si hay un buen ritmo en la discusión
- Si las personas conectan ideas con las de otras personas en el grupo,
- Si relacionan la información nueva con su realidad,
- Si expresan sus propias experiencias (positivas o negativas),
- Si se nota que hay interés y están escuchándose mutuamente en el grupo.

Estos elementos denotan que las personas están repensando e internalizando la información, y este es el primer paso para decidir si tiene importancia o no para su vida. Una vez que las personas han comprendido el tema y están contemplando la importancia para su vida, es posible guiar hacia la construcción de una estrategia viable para iniciar el cambio. Esto requiere que la persona facilitadora escuche atentamente las dudas y ambivalencias que presentan quienes participan y les estimule a definir sus propias estrategias para resolverlas.

En la cuarta fase, de retroalimentación, los indicadores son: a) el lenguaje utilizado pasa de ser de ambivalencia a uno de proactividad; por ejemplo, cuando las personas gradualmente disminuyen el uso de frases ambivalentes como: “Si, pero...”, y lo sustituyen por un lenguaje realista y proactivo como: “empecé a...”. b) existencia de intercambios de colaboración para la construcción de soluciones viables sin que la persona facilitadora tenga que dar todas las respuestas, sino que quienes participan se apoyan en la búsqueda de opciones factibles.

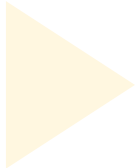
El lenguaje realmente empoderante no puede estar basado en posiciones ideales, por ejemplo, “¡con fuerza de voluntad todo se consigue!”. Aquí la pregunta sería: “¿de dónde conseguimos la fuerza de voluntad?”. Lo ideal no siempre es factible, o al menos no en el primer intento. Quien facilita tiene que ayudar a las personas participantes a que focalicen sus esfuerzos en construir algo factible y sostenible: lo “inédito viable” de Freire (1999, p. 194). Que sea factible o viable es lo único que les empoderará a lo largo del tiempo. No es posible vivir toda la vida haciendo un esfuerzo de voluntad sobrehumano. Es natural y normal que la persona se canse, por lo que hay que buscar estrategias que pueda realizar y mantener a corto, mediano y largo plazo, que sean un reto gradual y con beneficios claros.

En la fase de metas, la sesión también puede ser evaluada por el poder de convencimiento que lograron construir en el grupo a través del tipo de metas que las personas establecen; cuanto más concretas sean indica más compromiso con la acción. También, a través de la progresión de las sesiones se evaluará cuántas personas están cumpliendo con sus metas y qué tanto las logran cumplir.





Finalmente, en la fase de cierre, la manera en que cada participante realiza la síntesis de la sesión también va a dar información a la persona facilitadora sobre cuánto entendieron, qué tan capaces fueron de seguir la lógica de las fases y cuán estimulante fue la información y las sugerencias para el cambio, o sea, cuánto entendieron de la construcción realizada por el grupo. La persona facilitadora, para evaluar la comunicación lograda, debe comparar también lo que las personas participantes tomaron como lo más importante con los mensajes que ella quiso transmitir.



7. Conclusiones

En este ensayo se ha presentado la importancia de la educación nutricional grupal interactiva con una explicación de cómo realizarla, con su justificación epistemológica y metodológica, así como las indicaciones sobre cómo evaluar las sesiones grupales. La educación no es un acto mecánico, sino un procedimiento sistemático y dinámico: sistemático por las fases que se han explicado y dinámico porque se adapta con cada grupo, sus necesidades y circunstancias.

La educación nutricional interactiva grupal requiere capacitación y práctica; sin embargo, los beneficios que se obtienen son grandes, tanto para pacientes que aprenden a mejorar su salud, adherirse al tratamiento, aumentar su calidad de vida y transformar la forma en que ven su eficacia personal respecto a su salud; así como para las personas profesionales en nutrición, porque obtienen mayores logros que con las charlas magistrales, se optimizan los recursos y se demuestra la importancia de los procesos educativos como parte integral del tratamiento nutricional.





8. Referencias

- Carr, W. (1996). *Una teoría para la educación: Hacia una investigación educativa crítica*. Madrid: Ediciones Morata.
- Carretero, M. (1998). *Introducción a la psicología cognitiva*. Buenos Aires, Argentina: Aique Grupo Editor S.A.
- Carretero, M. (1999). *Constructivismo y Educación*. Buenos Aires, Argentina: Aique Grupo Editor S.A.
- Celener, G. (1996). *Fundamentos teóricos para la inclusión de láminas en blanco (Ort-Tat)[Sitio web]*. Recuperado de <https://glosarios.servidor-alicante.com/psicologia/test-de-apercepcion-tematica-de-murray-tat>
- Chinnock, A. y deBeausset, I. (1996). Propuesta metodológica para la educación nutricional. *Revista Costarricense de Salud Pública (ACOSAP)*, 5(8), 17-22.
- Contento, I. (2007). *Nutrition Education: Linking Research, Theory and Practice*. Sudbury, Estados Unidos: Jones and Bartlett Publishers.
- Contento, I. Randell, J. y Basch, C. (2002). Review and analysis of evaluation measures used in nutrition education intervention research. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 34 (1), 2-25.
- deBeausset, I. (2006). *Capacitación para enseñar mediante el uso de un modelo creado a base de la pedagogía crítica y la psicología vincular: Evaluación de una experiencia con personal de salud* (Tesis Doctoral). Universidad Estatal a Distancia, Costa Rica.
- deBeausset, I., Jensen, M. y Martínez, T. (2013). *Teaching outside the classroom while empowering others to improve their health*. Division of International Nutrition Education (DINE), Society for Nutrition Education and Behavior.
- Facchini, M. (2004). Cambio de conductas en tratamientos de larga duración. Relación médico-paciente. *Medicina* (Buenos Aires), 64(6). Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802004000600013



- Fontenot, E. (2002). Stages of change in clinical nutrition practice. *Nutrition in Clinical Care* 5(5), 251.
- Fort, M., Alvarado-Molina, N., Peña, L., Mendoza Montano, C., Murillo, S. y Martínez, H. (2013a). Barriers and facilitating factors for disease self-management: a qualitative analysis of perceptions of patients receiving care for type 2 diabetes and/or hypertension in San José, Costa Rica and Tuxtla Gutierrez, Mexico. *BMC Family Practice*, 14(131). Doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-131>
- Fort, M., Dengo, A., Castro, M., Peña, L., Alvarado, N., deBeausset, I., ... y Martínez, H. (2013b). Baseline Characteristics of a Cardiovascular Risk Reduction Intervention in Patients with Hypertension and/or Type 2 Diabetes in San José, Costa Rica and Chiapas, México. *BMC Family Practice*, 14(131). <http://doi.org/10.1186/1471-2296-14-131>
- Fort, M., Murillo, S., López, E., Dengo, A.L., Alvarado-Molina, N., deBeausset, I., ... y Martínez, H. (2015). Impact evaluation of a healthy life style intervention to reduce cardiovascular disease risk in health centers in San José, Costa Rica and Chiapas, Mexico. *BMC Health Services Research*, 15(577). Doi: 10.1186/s12913-015-1248-7
- Freire, P. (1969). *La educación como práctica de la libertad*. México: Siglo Veintiuno Editores S.A.
- Freire, P. (1973). *Pedagogía del oprimido*. México: Siglo Veintiuno Editores.
- Freire, P. (1999). *Pedagogía de la esperanza*. México: Siglo Veintiuno Editores.
- Jara, O. (1993). *Los desafíos pedagógicos en la educación popular*. San José, Costa Rica: Centro de Estudios y Publicaciones Alforja.
- McNulty, J. (2013). *Challenges and issues in nutrition education*. Ginebra, Suiza: FAO.
- Miller, W. y Rollnick, S. (2015). *La entrevista motivacional: Ayudando a las personas a cambiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Mora, A. (2007). El trabajo grupal en la enseñanza: El grupo operativo de aprendizaje de E. Pichón Rivièrè. *Kaleidoscopio*, 4(7), 43-49. Recuperado de www.Kaleidoscopio.uneg.edu.ve/números/k07/k07_art04.pdf
- Núñez, C. (1985). *Transformar para Educar*. Guadalajara, México: Red Nacional de Educación Popular (IMDEC).





Patton, M.Q. (2015). *Qualitative Research and Evaluative Methods*. Los Angeles, Estados Unidos: Sage Publications.

Prochaska, J. y Velicer, W. (1997). The Transtheoretical Model of Behavior Change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38-48. Recuperado de: <https://pdfs.semanticscholar.org/d8d1/915aa556ec4ff962efe2a99295dd2e8bda89.pdf>

Prochaska, J., Norcross, J. y Diclemente, C. (2010). *Changing for Good*. New York, Estados Unidos: HarperCollins.

Proyecto 450-A7-329. (2007-2008). *Evaluación de la modalidad de atención individual y grupal en el proyecto Atención Integral de las Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en tres EBAIS del PAIS*. Escuela de Nutrición, Vicerrectoría de Investigación: Universidad de Costa Rica.

Proyecto 450-A8-302. (2010-2011). *Diseño de un modelo de atención nutricional grupal para mujeres con exceso de peso que incluye elementos cognitivos-conductuales*. Escuela de Nutrición, Vicerrectoría de Investigación: Universidad de Costa Rica.

Proyecto 450-B1-339. (2011-2013). *Modelo de atención primaria a la salud para disminuir el riesgo de enfermedad cardiovascular en individuos con diabetes tipo 2 y/o hipertensión cardiovascular en zonas urbanas de San José, Costa Rica*. Escuela de Nutrición, Vicerrectoría de Investigación: Universidad de Costa Rica.

Proyecto 450-B2-339 (2013-2015). *Factores condicionantes del exceso de peso en mujeres que participan en el Programa Estilos de Vida Saludable del Cantón de Alajuela y del área de atracción de la Clínica Jiménez Núñez*. Escuela de Nutrición, Vicerrectoría de Investigación: Universidad de Costa Rica.

Quiroga, A. (1994). *Apuntes para una teoría de conducta desde el pensamiento de E. Pichón-Rivière*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Cinco.

Quiroga, A. (1997). *El Proceso Educativo según Paulo Freire y Pichón-Rivière*. Buenos Aires: Plaza y Valdés.

Reese, H. (2011). The Learning-by-Doing Principle. *Behavioral Development Bulletin*, 17(1), 1-19. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/h0100597>

Ritterstein, P. (2008). *Aprendizaje y Vínculo: una mirada sobre el aprendizaje: Enrique Pichón-Rivière y Paulo Freire*. Universidad de Buenos Aires, Argentina.





Recuperado de
www.catedras.fsoc.uba.ar/ferraros/BD/pr%20aprendizaje%20y%20vinculo.pdf

Rius, T. (2011). *Constructivismo y educación: Aproximaciones desde las aplicaciones en los procesos educativos*. Buenos Aires, Argentina: Aires.

9. AGRADECIMIENTOS

Se agradece a todo el estudiantado y colegas que han probado, creído en el modelo y han aplicado la educación interactiva en su trabajo, desde los cursos hasta las investigaciones, y que han ayudado a depurar y consolidar esta metodología.

A Nadia Alvarado Molina por sus importantes aportes en proyectos de investigación y su gran contribución en la edición de este trabajo, a quien se le agradece enormemente.



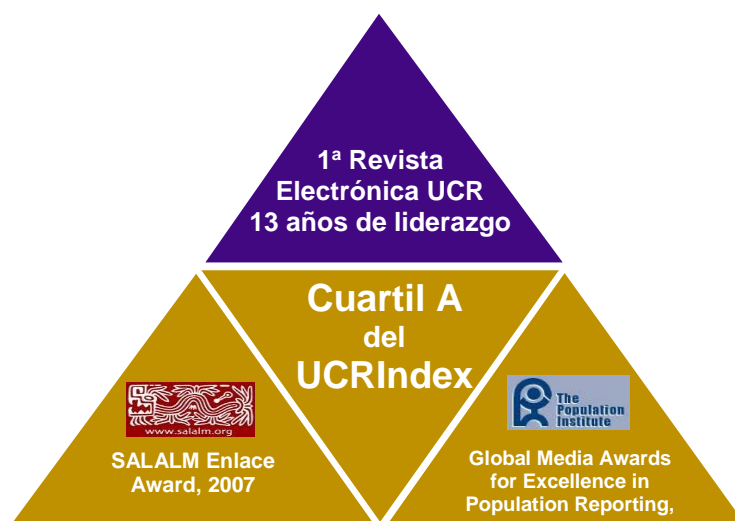


Población y Salud en Mesoamérica

PSM

¿Desea publicar en PSM?
Ingrese **aquí**

O escribanos:
revista@ccp.ucr.ac.cr



Población y Salud en Mesoamérica (PSM) es la revista electrónica que **cambió el paradigma** en el área de las publicaciones científicas electrónicas de la UCR. Logros tales como haber sido la **primera en obtener sello editorial** como revista electrónica la posicionan como una de las más visionarias.

Revista PSM es la letra delta mayúscula, el cambio y el futuro.

Indexada en los catálogos más prestigiosos.
Para conocer la lista completa de índices, ingrese **aquí**



DOAJ

latindex

reDalyC

WEB OF SCIENCE™



Revista Población y Salud en Mesoamérica

Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica

