

Teresita Alzate Yepes

Nutricionista Dietista, Magister en Educación
Profesora Escuela de Nutrición y Dietética Universidad de Antioquia
Estudiante de Doctorado Universidad de Valencia, España
tealye@alumni.uv.es

Resumen

Objetivo: identificar los referentes pedagógicos en las intervenciones educativas en salud.

Diseño: investigación cualitativa, documental. Se trabajó el método del análisis de contenido según Krippendorff y el análisis de discurso según Van Dijk en 45 experiencias educativas en salud y nutrición, publicadas en revistas científicas. **Resultados:** La gran mayoría de las experiencias no tienen explícitos los referentes pedagógicos; de aquellas que los tienen, algunas presentan incoherencias al desarrollar estrategias educativas que corresponden a modelos o teorías diferentes a las propuestas. Entre los explícitos se encuentran principalmente, pedagogías orientadas hacia el aprendizaje activo, participativo y algunas pocas con enfoque crítico, pero los referentes implícitos corresponden más a pedagogías de tipo tradicional, clásica o tecnicista. **Conclusiones:** La coexistencia de pedagogías críticas en salud, basadas en modelos de aprendizaje cognitivo psicosocial y contextual, con las opuestas, tradicionales, de base conductista, es indicio de la necesidad de validar las teorías más afines con el contexto actual y proponer unas que coloquen los postulados pedagógicos de los modelos de aprendizaje vigentes al servicio de una mayor efectividad en salud.

Palabras clave: educación para la salud, educación nutricional, teorías pedagógicas, modelos pedagógicos en salud.

From education to health: toward the pedagogy of nourishment and nutritional education

Objective to: identify the pedagogical referents of education interventions in health. **Design:** it is a qualitative, documentary research. **Methods:** Krippendorff's content analysis, and Van Dijk's discourse analysis were applied on 45 educational experiences in health and nutrition, that have been published in scientific journals. **Results:** the majority of the experiences don't have explicit pedagogical referents, only few does, but they present incoherencies in developing educational strategies that coincide with different models or theories beside the ones that they pretend propose. Among the explicit ones, there are mainly participative – active – learning oriented pedagogies, and only few have critical approach, but the implicit referents belong to traditional, classic or technicist pedagogy types. **Conclusions:** the coexistence between critical pedagogies in health – based on contextual and psychosocial cognitive learning models, and the traditionalists which are based on behavioral models, bring out the necessity to validate closely related theories with the current context, and to propose new theories that could lead with pedagogical postulates of the current learning models to get more efficiency in health.

Key words: health education, nutrition education, pedagogical theories, pedagogical models in health, learning theories.

INTRODUCCIÓN

Este artículo es el resultado de un proceso investigativo de experiencias educativas en salud y en nutrición humana, divulgadas en revistas especializadas, en el que se analizan las teorías, modelos, enfoques o corrientes pedagógicas que sustentan dichas intervenciones de modo implícito o explícito, teniendo como base los lineamientos que para estas disciplinas han planteado los teóricos desde la pedagogía y desde ésta aplicada a la salud.

El propósito de identificar los referentes pedagógicos que subyacen a las propuestas consideradas como exitosas en educación para la salud y educación nutricional, es el de encontrar vertientes o caminos para redimensionar el rol educador de las profesiones del área de la salud.

Buscar asociaciones pedagógico-metodológicas que avancen en la superación de las limitaciones actuales para atender el sentido educativo de las profesiones

de la salud sirve de base para generar propuestas que contribuyan a mejorar no sólo los perfiles de morbi-mortalidad de la población, sino la calidad de vida individual y colectiva, en otras palabras que orienten la construcción o el perfeccionamiento de modelos que logren mayor impacto en la mejora y el mantenimiento de la salud, entendida en el sentido estricto de la palabra.

PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

Cada vez son más frecuentes y preocupantes los informes que dan organismos internacionales y regionales sobre la situación de salud en general, y de alimentación y nutrición humana en particular, siendo los relativos a los países menos desarrollados de África, Asia y Latinoamérica, los de mayor impacto, por los niveles de enfermedad y muerte relacionados con la alimentación. Sin embargo, países como Estados Unidos y algunos de Europa, del conocido mundo desarrollado, aumentan cada día las cifras de

enfermos por cuestiones también alimentarias pero debido a causas distintas a las de aquellos en vías de desarrollo, no siendo por ello menos alarmantes.

Vale la pena señalar, que si hay algo que comparten todas las profesiones y disciplinas de la salud es su función educativa, sin embargo son múltiples las inquietudes que antecieron y justificaron la orientación de esta investigación. ¿Están los profesionales de la salud, como educadores, siendo competentes frente a las necesidades que les demanda la sociedad? ¿La formación de dichos educadores se corresponde con tales demandas? ¿Qué modelos pedagógicos abordan los diferentes currículos de salud para que sus profesionales puedan ofrecer educación en su campo profesional? ¿Se está investigando en educación para la salud, entendida como aquella dirigida a los usuarios y no a los profesionales, desde los procesos de enseñanza y aprendizaje? ¿Se están tomando referentes de la pedagogía y otras disciplinas para la aplicación en salud? ¿Se han validado? ¿De qué manera o en qué se apoyan las acciones educativas ejercidas por los profesionales de la salud que llevan pocos y muchos años laborando? ¿En qué marcos de referencia pedagógica se apoyan? ¿Han cambiado los modelos y teorías de la educación para la salud? ¿Hasta dónde se han apropiado de ellas los profesionales en su práctica diaria?

OBJETIVO GENERAL

Identificar los respaldos pedagógicos que tienen las acciones educativas realizadas en educación para la salud y nutrición, por diferentes profesionales de las ciencias de la salud en varios países, fundamentalmente de Ibero América, y analizarlos en relación con el marco teórico propuesto por expertos en el área y la efectividad de las mismas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las características de las intervenciones educativas en relación con los objetivos formula-

dos, la fundamentación pedagógica, las estrategias desarrolladas, la duración y los resultados obtenidos

2. Revisar la coherencia interna de las experiencias relacionando la fundamentación pedagógica con los otros cuatro elementos.
3. Analizar la proximidad pedagógica entre los referentes utilizados y los propuestos, para la educación en salud.

REFERENTES TEÓRICOS

Es bastante amplio el campo de los referentes pedagógicos que han direccionado el quehacer educativo en el área de la salud y nutrición humana en el tiempo. Pessoa (1) presenta un recorrido histórico en el que prima el tipo de abordaje según la causalidad de los problemas de salud; primero fueron modelos unicausales y luego modelos de multicausalidad con un enfoque funcionalista.

El modelo clásico, en boga en la década de los años 70 fue enarbolado por teóricos de la salud como Behar Icaza, Jellife y Ramazzini. El difusionista innovador, fue, según Fonseca (2) producto de adaptaciones de los programas de extensión rural en Norteamérica hacia países en vías de desarrollo en la década siguiente, y una taxonomía algo posterior de la educación para la salud incluyó las denominadas pedagogía tradicional, de la escuela nueva y tecnicista.

Con el paso del tiempo el abanico de abordajes de la salud y la nutrición desde lo educativo se ha ido ampliando aunque en muchos casos, las nuevas clasificaciones incluyen a las anteriores a partir de enfoques y paradigmas diversos; el hecho de agrupar las teorías pedagógicas en críticas y no críticas es un buen ejemplo, siendo la educación popular la más representativa entre las primeras, y la positivista entre las segundas.

Por su parte, Turano y Cordeiro (3) hablan de pedagogías dominantes y no dominantes. En las primeras

se encuentran la clásica o tradicional y la tecnicista. En las segundas, la teoría liberadora y la crítica social de los contenidos.

El modelo de creencias en salud sigue siendo vigente a pesar de haber sido concebido en un momento histórico muy distinto al actual; ha servido de base para otros más complejos y explicativos, así como para teorías como la cognitivo conductual, social cognitiva de acción razonada y comportamiento planeado, y otras más recientes como el modelo transteórico de etapas de cambio y el de control en salud, modelo de acción razonada de Fizbein y Ajzein, e incluso el modelo ecológico de Bronfenbrenner. Este modelo, en el abordaje de la comunidad, coincide en gran parte con las teorías de Freire, en razón de que la praxis debe estar antecedida por la reflexión, es decir, el pensar crítico (4).

Flores (5) equipara los conceptos educación sanitaria y educación para la salud, como un proceso de comunicación interpersonal, dirigido a proporcionar la información necesaria para un examen crítico de los problemas de Salud y a responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psíquica de los individuos y de la colectividad.

Se podría resumir lo anterior en la siguiente frase de Lorenz: "Dicho no significa oído, oído no significa comprendido, comprendido no significa estar de acuerdo, estar de acuerdo no significa llevar a cabo y llevar a cabo no significa mantener" (6).

El último tipo de abordaje, el de los enfoques pedagógicos en educación nutricional, propuesto por López (7); este autor recoge tres enfoques relacionados con las mismas teorías de los distintos aprendizajes, que fundamentan la educación formal en la perspectiva del desarrollo integral del sujeto, ellos son el cognitivo, el conductista y el psicosocial.

DISEÑO METODOLÓGICO

Universo y muestra

Se eligieron fuentes de información secundaria, 45 artículos sobre intervenciones, programas o proyectos educativos en salud y alimentación, de revistas científicas, tanto impresas como electrónicas, pertenecientes a organismos de la salud y educación, desde una pluralidad de perspectivas: clínico-asistencial, comunitaria, educativa, en los campos de medicina, nutrición y dietética, enfermería, y farmacia.

Tipo de investigación y método

Investigación cualitativa, de carácter documental. Para el manejo de la información se utilizó la metodología del análisis de contenido propuesto por Krippendorff (8) y algunos elementos del análisis del discurso, desde la visión de Van Dijk y Mendizábal (9), y el aplicado por Pessoa (1). Se eligió el modelo de Valente (10) como base para la contrastación de las experiencias, y siguiendo el método se le determinaron los temas, las categorías discursivas, y por último, las temáticas discursivas.

Análisis discursivo de los modelos clásico y difusionista-innovador

Tema concepción de salud: las categorías se refieren a bienestar, estado de salud, niveles de vida, ignorancia o desconocimiento, conductas inapropiadas, curación, hábitos y actitudes en salud, habilidades en las actividades productivas, alimentarse para estar productivos, lucha contra las enfermedades, estado nutricional, ausencia de enfermedad, mejora de las condiciones de vida, entre otras. Para los modelos tradicionales la salud se identifica como un estado y como una meta definida.

Tema concepción de educación: las categorías conceptuales o discursivas son: falta de conocimiento

o conocimiento erróneo, creencias y superstición, introducción de nuevas técnicas, transmisión de conocimientos, cambio de actitudes, perfeccionamiento de habilidades o conductas, divulgación de conocimiento, inducción a interpretar y responder a cambios. Estas categorías están en la base de la concepción de educación de los discursos clásico y difusionista-innovador.

Esas categorías se identifican bastante bien a través de expresiones como transmitir, informar, dar a conocer, persuadir, convencer, cambiar hábitos y actitudes, explicar. La educación es utilizada para cambiar mentalidades, volviendo al sujeto, apto para la vida moderna. En estas categorías se expresa una negación al saber propio de los usuarios, de las comunidades, de los pacientes, sobrevalorizando el saber técnico o científico, que casi explícitamente se impone. Es posible encontrar términos como “ignorancia y malos hábitos”.

Tema educación para la salud y educación nutricional: en relación con la pedagogía y la didáctica, como tema central. El modelo clásico, de transmitir conocimientos puede asociarse con la pedagogía discursiva tradicional, donde la enseñanza está centrada en quien enseña como transmisor de contenido, de especialista o de modelo. Una vez que la educación para la salud se asimila a transmisión de conocimientos, del saber técnico o científico, se busca permanecer en el sistema vigente, no transformar las estructuras, se refuerza el discurso científico, biomédico y biólogo de la salud y la nutrición.

Las categorías discursivas hablan de utilización adecuada de alimentos, importancia de la nutrición, transmisión de conocimientos a los consumidores según sus necesidades nutricionales, enseñar a alimentarse mejor, dar información y aclaraciones, corregir errores, orientar a otros a hacer, producir cambios en conocimientos, actitudes y prácticas en alimentación.

Análisis discursivo del modelo crítico

Respecto al abordaje crítico del análisis discursivo en la propuesta de Valente (10), se identificaron las categorías dentro de los temas definidos.

Tema concepción de salud: involucra elementos de una concepción más holística de la salud, como resultante de la interacción de múltiples factores. Salud en términos de equidad, satisfacción de necesidades y aspiraciones, potencialización de capacidades, representación social de la enfermedad y la salud, acceso a los alimentos y a los servicios de salud. Enfermedad como síntoma de causas sociales, privación social, resultado histórico y multicausal. Cabe señalar que el abordaje crítico de la educación para la salud considera el proceso salud-enfermedad como una determinación social de producción, en el que las diferencias sociales corresponden a las causas mediatas e inmediatas que pueden explicar las eventuales alteraciones y el mantenimiento del equilibrio.

Tema concepción de educación: emergen categorías discursivas como mediación, fuerzas sociales, organización social, difusión de conocimientos para las transformaciones sociales, fortalecer las organizaciones populares. Determinación social, participación comunitaria, compartir experiencias, educación nutricional y pedagogía tradicional, educación nutricional crítica y pedagogía innovadora, compartir conocimientos, confrontar soluciones, cruce de experiencias. Comprensión del contexto social, factores sociales y económicos, papel social del nutricionista, mediador.

Tema concepción de educación para la salud y educación nutricional: surgen elementos como visión crítica, acciones transformadoras, aprovechar las experiencias populares, clases sociales, repensar la nutrición, cambios de relaciones de producción. Planear con, evaluar con los afectados, decidir con ellos. La educación nutricional y de salud como vehículo

de discusión amplia. La oportunidad de ofrecer para discusión los problemas sociales en conjunto con la educación y la educación nutricional, ofrecer momentos para la reflexión del significado de la nutrición, sus causas y consecuencias en ese grupo social, y como transformar los problemas de raíz.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Dentro de las experiencias revisadas se encontraron estudios tanto de enfoque cualitativo como cuantitativo así como una amplia variedad de metodologías o estrategias educativas y tipos de estudio, prevaleciendo los cuasi-experimentales doble ciegos y los descriptivos.

Se incluyeron estudios publicados sobre intervenciones educativas de países como México, Uruguay, Estados Unidos, Cuba, Guatemala, Colombia, Brasil, Venezuela, Suiza, Dinamarca, Chile y España. El 90% de los artículos son de Iberoamérica y cerca de 50% de ellos, corresponde a España.

CARACTERÍSTICAS DE LAS ACCIONES EDUCATIVAS EN SALUD Y NUTRICIÓN

Perspectiva desde los hechos

Aunque no en todas las intervenciones realizadas se encuentran todos los elementos del proceso educativo, éste existe como común denominador; los componentes son de carácter inductivo-deductivo y sirven como punto de comparación de los casos estudiados para lograr una aproximación al grado de cumplimiento de los niveles de profundidad, coherencia y seriedad en su realización.

- Planteamiento de objetivos
- Definición de la población diana u objetivo
- Utilización de referentes teóricos respecto al objetivo de la intervención educativa y respecto al método

- Método de la intervención (estrategias, técnicas, actividades)
- Tiempo-duración
- Lugar
- Resultados
- Conclusiones
- Evaluación

CONFIGURACIÓN DESDE EL SENTIDO DE LO REALIZADO

1. *Objetivos de la educación ofrecida*

Son explícitos los objetivos o propósitos de las intervenciones y la gran mayoría se orientan claramente al logro de conocimientos, cambio y formación de actitudes, o alcance de destrezas y conductas deseables; en algunos casos hay combinación de objetivos.

2. *Sujetos*

En las experiencias educativas están claramente definidas las audiencias, y en algunos casos alcanzan a ser intervenidas audiencia primaria y secundaria dentro del mismo proyecto. Aunque la mayoría de los textos hablan de los beneficiarios de la educación, unos pocos se refieren a la condición de quienes tienen la función de enseñar, en este caso, los profesionales de la salud.

Sujetos como educadores y como aprendices (en algunos casos concebidos a la vez como educadores) de éstos, los tipos y características más destacadas en las experiencias educativas son sanos y enfermos. Entre los primeros destacan individuos adolescentes, ancianos; familia y grupos, como escolares, padres y madres de familia, agricultores, maestros, profesionales de la salud. Entre los últimos, se incluyen enfermos de diabetes, cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos de la conducta alimentaria y pacientes de nutrición enteral y parenteral.

3. **Medios, técnicas y estrategias educativas**

- Técnicas tradicionales y participativas: charlas, conferencias, talleres; recomendaciones o consejos; demostraciones, el ejemplo personal, juegos, trabajos por parejas sobre problemas reales, asambleas de familia y círculos de estudio, visitas, sociodramas, simulaciones, discusión de grupos, concursos, conformación de grupos de iguales para trabajo en la temática, entrevistas, acompañamiento después de capacitación a las familias.
- Medios tradicionales y de comunicación masiva: plegables, folletos, carteles, radio, foro, recetarios.
- Alta tecnología y en línea: multimedios y utilización de la cámara web.

4. **Escenarios**

Los más utilizados fueron domicilio, hospital, escuela, local comunitario, espacios y tiempo libre.

5. **Duración**

Altamente variable, incluso entre experiencias con objetivos similares.

Dos horas durante dos días - uno al mes durante dos meses.

De tres semanas de a cuatro horas - a seis meses.

De seis meses a cinco años.

6. **Resultados alcanzados**

Cumplimiento de objetivos en la casi totalidad de los casos. Solamente seis experiencias plantean limitaciones para el logro de sus objetivos y presentan la justificación, relacionada generalmente con la multicausalidad de la problemática tratada y el tipo de intervención educativa por lo corto del tiempo total, su frecuencia o duración por sesión.

7. **Ámbitos de la educación en los que se inserta**

Formal, no formal, informal.

Perspectiva desde las teorías educativas

1. **Referentes teóricos**

Tomando en consideración, en primer lugar los referentes teóricos explícitos y en segundo lugar, los implícitos obtenidos por deducción, teniendo como base la relación o asociación establecida entre las estrategias educativas utilizadas para el cumplimiento de los objetivos explícitos, así como la justificación, presentación o fundamentación de la propuesta, para cada caso fue posible identificar tendencias que utilizan de manera indistinta tanto enfoques, teorías, modelos y hasta paradigmas educativos, relacionados con la educación general o preconizados para la educación nutricional o de salud.

- Enfoques
 - Cognoscitivo: constructivismo, aprendizaje significativo y aprendizaje basado en problemas (ABP)
 - Conductista
 - Psicosocial
- Teorías
 - Abordaje biomédico (modelo salutogénico). Positivista. Pedagogías tradicional, nueva, tecnicista
 - Abordaje socioecológico (modelo socioestructural)
 - Crítica: principios, papel del educador. (Educación popular)
- Modelos: justificación de uso
 - Explicativos del comportamiento en salud (qué)
 - Psicosocial. Ecológico. (Bronfenbrenner)

- MCS (Modelo de Creencias en Salud)
- Educativos en salud: modelo ABC, acción razonada, aprendizaje social (Bandura), y Fishbein & Ajzen.

Configuración desde el sentido de lo propuesto

La educación para la salud, como es de esperarse por su propia naturaleza y complejidad, es decir por el tipo de sujeto que la vive o la padece, y por el engranaje de factores causales que la determinan, no aparece clara y unívoca. Las intervenciones educativas analizadas presentan un vacío notable en cuanto a marcos de referencia teóricos aplicados a los métodos o actividades realizadas, dándose por el contrario, un fuerte sustento conceptual a los temas o contenidos tratados, fundamentalmente orientados hacia los hábitos saludables.

Existe una generalizada convicción de satisfacción de expectativas de aprendizaje en la casi totalidad de las experiencias educativas, independiente de que sus objetivos estuvieran orientados a la incorporación de conocimientos, actitudes o conductas. Tampoco se encuentran tendencias que relacionen dicha satisfacción con el tiempo de las intervenciones, en tanto duración y frecuencia de las sesiones, pues la variación tiene como límite inferior cuatro horas educativas en total y como límite superior, hasta cinco años.

Dentro de las intervenciones educativas en salud y nutrición existe un abanico de didácticas, pero en algunos casos se encuentra respaldo teórico, un marco conceptual en el que se sustente la metodología empleada, es decir, en la mayoría no hay razones pedagógicas que respalden las acciones educativas planteadas.

Como en el ámbito de la educación formal hay un notorio énfasis en realizar evaluaciones de tipo cuantitativo, de corte positivista, en asuntos de formación en salud, correspondientes con un sistema de evaluación volcado solamente a la verificación de conocimientos adquiridos, haciendo análogos este tipo de compor-

tamientos catalogados como actitudes y hábitos de vida sana, con conocimientos declarativos temáticos de cursos diferentes.

La familia aparece como tal, en muchísimas justificaciones de las problemáticas y de los proyectos educativos desarrollados, en otras palabras, hay clara conciencia de la influencia de ella, en relación con su estructura y dinámica, respecto a las conductas y el estado de salud de los individuos, pero en general, no se encuentran intervenciones que involucren clara y efectivamente al núcleo familiar en sus soluciones, tampoco las explicaciones para no hacerlo.

Teóricos en salud han trazado línea en cuanto a que el conocimiento de las causas de las enfermedades es en gran medida, suficiente para evitarlas, y así superar la enfermedad o prevenirla. Aún pervive esta concepción y por ello, el énfasis de la programación educativa se encuentra centrada en el qué, en algunos pocos casos el interés se centra en el cómo y sólo en cuatro casos, en el para qué educar, situación general bastante coherente con la alta especialización de los profesionales de la salud en los diferentes campos objetos de su acción.

La orientación de la educación nutricional y para la salud con enfoque tradicional, persiste en la gran mayoría de experiencias educativas, aunque utilice didácticas variadas, cuya evolución es innegable, y se ha dirigido fundamentalmente, en el caso de la nutrición, a cambiar la mentalidad de las personas, a que conozcan los alimentos, sus riesgos y bondades, sus procesos de selección, preparación, conservación, cocción y utilización más adecuados, para tener un buen estado nutricional.

La educación para la salud, así como la nutricional, ha cambiado de mediaciones con el avance tecnológico, sin encontrarse una clara formación pedagógica en los profesionales que abordan los procesos educativos con las personas.

En síntesis, son incontables los abordajes que desde la pedagogía y la psicología, han permitido entender

los procesos de aprendizaje aplicado al autocuidado de la salud, desde el ámbito individual y social, siendo muchísimos más los que se refieren al sujeto de manera independiente, pero todos ellos están direccionados por un propósito particular acompañado de una visión de salud, de educación y de desarrollo. No se puede perder de vista que esta educación para la salud se apoya en un proceso de comunicación entre los técnicos y profesionales de la salud y la comunidad con un objetivo definido: mejorar la salud de la población a través de su formación y su capacitación para

la toma de decisiones, y que en este proceso, como lo plantea Ordoñana (13), la labor del profesional no se ciñe exclusivamente a transmitir una serie de conocimientos sobre el proceso salud-enfermedad al ciudadano o a la comunidad, por el contrario, el desarrollo de programas y actividades de educación para la salud, contempla multitud de objetivos intermedios entre los que se encuentran cuestiones tan complejas como formar, capacitar, motivar, incidir sobre las actitudes y valores, para finalmente, provocar cambios que apunten al desarrollo social.

Conclusiones

La mayoría de las intervenciones educativas en salud y nutrición no cuenta con referentes pedagógicos explícitos que orienten las acciones para el logro de los objetivos propuestos y los referentes implícitos son tanto de educación formal, no formal e informal, aunque no siempre corresponden a la modalidad de la experiencia, configurando un eclecticismo no intencionado.

Todas las intervenciones educativas en salud y nutrición que contaron con un marco de referencia pedagógico explícito, no sólo orientaron sino que dieron el debido respaldo a las acciones ejecutadas para el logro de los objetivos propuestos. Por el contrario, como muy instrumentalista y activista podría calificarse la tendencia en la que se enmarcan la mayor parte de las experiencias educativas que no tuvieron referente pedagógico explícito puesto que la abducción de modelos implícitos, que subyacen en los discursos, así lo deja entender.

Los sujetos que participan en una acción educativa tienen unas características y condiciones para el aprendizaje, que no sólo deben ser tenidas en cuenta al realizar tales acciones, sino que deben ser relacionadas con la voluntad de trascender el problema de salud al que están expuestos o que ya padecen; pero la manera como se la presente en el

acto educativo puede ser, de actor principal, artífice de sus circunstancias presentes y futuras en tanto ser social, o un elemento aislado, que responde de manera coyuntural a los factores precipitantes del daño en su salud. Estas perspectivas constituyen la base de los distintos referentes pedagógicos.

Visto de este modo, se pueden relacionar los elementos antes mencionados a partir del análisis de contenido, con los derivados del análisis del discurso, es decir, los objetivos del conocimiento inmediato, de cambios de conducta del individuo, correspondientes con una visión del problema de salud como responsabilidad individual e inmediata, que aísla al individuo, de las circunstancias en las que vive dentro de su grupo social, que lo desconecta de su cultura y de las implicaciones que ésta tiene para su colectivo. Por el contrario, los objetivos conectados a fines que involucran el entorno, la cultura, las circunstancias en las que vive el individuo alertado por una enfermedad, proyectan las acciones, conocimientos y actitudes individuales en consenso con las del grupo social para transformar la realidad que provoca el problema de salud.

En consecuencia, si el objetivo es de alcance mayor, pues busca transformar las causas básicas, tendrá que ser colegido por unas acciones, en tiempo

suficiente para lograrlo, y en ningún momento son acciones esporádicas, unilaterales y enfocadas a la unicausalidad.

La teoría de la educación en el campo de la salud está escasamente explorada y validada, se requieren voces de autoridad en educación para la salud y educación nutricional, que orienten el modo de pensar con profundidad acerca de este aspecto tan importante del quehacer profesional. Hace falta que la comunidad científica realice propuestas orientadoras, líneas de reflexión pedagógicas que logren trascender la enseñanza temática y alcancen a tocar las intenciones, valores, principios vitales y sociales, que trasciendan la mirada biológica y unicausal que aún prevalece en la práctica, aunque en la teoría haya sido trascendida, en otras palabras, se hace inaplazable, en el campo de educación para la salud, pasar del ser al deber ser, responder a los retos para la formación de profesionales que asuman la multicausalidad-multirespuesta-multisectorialidad-multidisciplinariedad y la participación social, sin olvidar el principio de autonomía del individuo y la responsabilidad colectiva en salud.

Con los argumentos anteriores es posible afirmar que todos los referentes pedagógicos son de utilidad selectiva y como tal deben utilizarse, dependiendo del tipo de audiencias y sus características en salud, pero su idoneidad y pertinencia han sido más relacionadas con la naturaleza de los objetivos o propósitos educativos y sobre todo, el alcance o trascendencia de los mismos.

Por último, vale la pena subrayar la necesidad de que el profesional de la salud analice constantemente la realidad con una visión crítica, que le permita replantear con la lógica subyacente en la organización social, los trabajos de salud en los que participa y en los que muchas veces privilegia la función asistencial en menoscabo de la labor social, como agente educador, cuya acción pedagógica puede posibilitar el desarrollo comunitario.

A modo de colofón y volviendo al título del presente artículo, es desde la educación para la salud debidamente orientada, reflexivamente concebida y pedagógicamente estructurada, que podemos orientar a los individuos y a las comunidades en nutrición y salud, sin atropellarlos y sin que sientan frustradas sus aspiraciones de ser y estar mejor.

Intervenciones educativas en salud y nutrición

Casos	Ámbitos y abordaje teórico	Características principales de la intervención	Resultados
Matheson D. et al. Children's food consumption during television viewing. <i>Am J Clin Nutr.</i> 2004;79: 1088-94	Niños de diversidad étnica y escolaridad. No se describe el abordaje teórico.	Cantidades y alimentos que los niños consumen mientras ven televisión.	Una significativa proporción de la energía consumida diariamente por los niños ocurre mientras ven TV.
Pardo A. et al. Desarrollo de un cuestionario para la valoración y cuantificación de los hábitos de vida relacionados con el sobrepeso y la obesidad. <i>Nutr Hosp.</i> 2004;9:99-109.	Adultos con sobrepeso. Teoría cognitiva social.	Test-retest para detectar los hábitos alimentarios y sus cambios por efecto de la educación.	El cuestionario es excelente para valorar hábitos de vida relacionados con el control de la obesidad.
Suárez JB. et al. Desde la educación sanitaria a la promoción de la salud: el proyecto de Teide, Gente Sana. <i>Rev Esp Nutr Comunit.</i> 1998;4:327-31.	Municipio de Teide. GC. No se describe el abordaje teórico.	Promoción de salud gente sana/Teide centrado en 23 barrios con peores indicadores sociales y sanitarios.	Se incluyó en el presupuesto municipal, institucionalizándolo.
Aranceta J. et al. Educación nutricional en el medio comunitario: a propósito de una iniciativa en el parque infantil de Bilbao. <i>Rev Esp Nutr Comunit.</i> 2000;6:14-6.	Niños y padres. Teléfono. No se describe el abordaje teórico.	En el Parque Infantil Navidad, del País Vasco, se promovió el consumo de un desayuno saludable y una dieta equilibrada. Transmisión por cámara Web.	Hubo mejor aceptación del desayuno en el 30% de los participantes y 20% mostró actitud positiva hacia él.
García R. et al. Educación interactiva en salud y su aplicación al control del paciente diabético. <i>Rev Panam Salud Pública.</i> 1997;2: 32-6.	Pacientes con diabetes. Casos y controles. Modelo de comunicación interactiva.	Educación tradicional frente a pacientes sometidos al modelo educativo interactivo.	El modelo pedagógico interactivo busca desarrollar en el paciente su capacidad para pensar y decidir.
Mena MC. et al. Diferencias en los hábitos alimentarios y conocimientos, respecto a las características de una dieta equilibrada, en jóvenes con diferente índice de masa corporal. <i>Rev Esp Nutr Comunit.</i> 2002;8:19-23.	Universitarios normales y con sobrepeso. No se describe el abordaje teórico.	Se comparó el consumo de alimentos declarado como habitual.	Hábitos alimentarios muy distantes de su ideal teórico de alimentación.

Casos	Ámbitos y abordaje teórico	Características principales de la intervención	Resultados
Centeno N. et al. Evaluación de dos estrategias de educación nutricional vía radio en Guadaluajara, México. <i>Cad Saúde Pública</i> . 2002;18:1289-94.	A (radio-foro) y B (radio habitual) No se describe el abordaje teórico.	Se midieron los conocimientos y las actitudes sobre contenidos de educación nutricional.	El radio foro es mejor estrategia comunicativa en salud.
Parra BE. et al. Evaluación de la educación nutricional y un suplemento para prevenir la anemia durante la gestación. Medellín: Universidad de Antioquia; 2005. Manuscrito no publicado.	42 gestantes. Rionegro, Antioquia Colombia. No se describe el abordaje teórico.	La intervención consistió en educación nutricional y el suministro de un suplemento con hierro, ácido fólico y vitamina C.	Conocimientos sobre cómo mejorar las prácticas alimentarias.
López ML. et al. Evaluación de un programa educativo para reducir factores de riesgo cancerígenos en la dieta. <i>Aliment Nutr Salud</i> . 1997;4:50-8	Código Europeo contra el Cáncer. Modelos: ABC de promoción de la salud planificada; modelo ASE de De Vries integrada teorías previas sobre aprendizaje social, de Bandura, Evans y Fishbein & Ajzen. Constructivo, en la línea del método de ABP.	Durante tres años se intervino sobre la población con un programa educativo, para dar a conocer, promover actitudes positivas y facilitar la adopción de los mensajes del CEC, no sólo de los alimentarios, en el ámbito de la atención primaria en salud. Para ello se formaron profesores. Se hizo diagnóstico precoz del cáncer femenino, se abrió una consulta de deshabitación al tabaco, se realizaron diversas actividades deportivas y culturales, centradas en los mensajes del CEC, y se desarrolló un taller de cocina saludable	Se analizaron 127 recetas autóctonas. Se logró incrementar la ingesta de verduras frescas en un 53% y de alimentos ricos en fibra, 13%, aunque en el consumo de grasas no hubo diferencias significativas, pero sí en el consumo de la bollería.
Angulo E. et al. Experiencia de educación nutricional en la oficina de farmacia. <i>Rev Esp Nutr Comunit</i> . 2002;8:42-5.	Farmacia de Vizcaya: personas que consultaron por alimentación-nutrición. No se describe el abordaje teórico.	La oficina de farmacia por su contacto con los ciudadanos, es un importante instrumento de orientación nutricional.	Las que más consultaron fueron mujeres, cuestiones relacionadas con el peso corporal, alimentación infantil, estreñimiento; y alimentación en prácticas deportivas.



Casos	Ámbitos y abordaje teórico	Características principales de la intervención	Resultados
Ardura J. Hábitos saludables en pediatría y repercusión en la edad adulta. http://www.comtf.es/pediatría/Congreso_AEP_2000	Niños con riesgo de enfermedad cardiovascular (Valladolid). No se describe el abordaje teórico.	Demostraciones de la relación entre la salud del niño y del adulto, afectando el estilo de vida, relacionado estrechamente con el comportamiento general de la comunidad	Castilla-León ha priorizado el área de la infancia (alimentación, ejercicio físico, tabaco).
Fisac C. et al. Influencia de la información acerca de los aditivos alimentarios sobre el comportamiento nutricional de una muestra de estudiantes. <i>Aliment Nutr Salud</i> . 1996;3:2-8.	Primero de Nutrición y Dietética de la Universidad de Barcelona. No se describe el abordaje teórico.	Se evaluó la influencia que la información sobre aditivos alimentarios puede ejercer en la valoración de sabores, en la elección de los alimentos.	La educación nutricional relacionada con el tema tampoco afecta al nivel de agrado de los alimentos.
Bernal J. et al. Metodología cualitativa en la intervención nutricional comunitaria: el caso de los multihogares de cuidado diario. <i>Rev Esp Nutr Comunit</i> . 2003;9:144-51.	15 representantes de beneficiarios del programa Multihogares. Perspectiva naturalista constructivista.	Percepción de representantes de niños beneficiarios del programa de multihogares de cuidado diario (Venezuela)	Desglosar percepciones constituyó un enfoque adecuado para obtener una perspectiva holística.
Pita G. et al. La mujer como eje de una experiencia comunitaria de educación nutricional. <i>Rev Esp Nutr Comunit</i> . 2004;10:64-9.	65 madres. Policlínico de La Habana para mejorar la alimentación. No se describe el abordaje teórico.	Se capacitó al médico de la familia en evaluación nutricional y educación para la salud para que accediera a la mujer como eje comunitario. Propaganda en plegables, folletos y carteles. Líderes no formales y líderes formales.	El médico de la familia y la enfermera son buenos promotores de la educación nutricional, por ser una figura con conocimientos, y autoridad para ejercerla.
Touger-Decker R. Nutrition education of medical and dental students. <i>Am J Clin Nutr</i> . 2004;79:198-203.	Nutrición en los currículos de medicina y odontología (New Jersey) No se describe el abordaje teórico.	Se exploraron los temas comunes, los desafíos y las barreras a la nutrición en la educación médica y dental, así como el status de la nutrición en estas dos disciplinas, los cambios en estrategias y aspectos didácticos.	Caminos clínicos, modelos y guías para la educación nutricional son necesarios en el currículo médico y odontológico.



Casos	Ámbitos y abordaje teórico	Características principales de la intervención	Resultados
Salinas J. Promoción de la salud y actividad física en Chile. Política prioritaria. Rev Panam Salud Pública. 2003;14:281-8.	Guía para la vida activa de la población chilena. No se describe el abordaje teórico.	El objetivo es reducir la prevalencia de sedentarismo entre los siete años o más, en siete puntos porcentuales para el año 2010, de 91 a 84%.	Debido a la magnitud del problema, cambio de hábitos, no se puede esperar cambios sustantivos a corto plazo. Cultura sectorial y biomédica.
Baños R. et al. Proyecto. Universidad por la salud. Rev. Cubana Educ Med Super. 2001;15:284-92	Cienfuegos asume a la Universidad como una comunidad saludable. No se describe el abordaje teórico.	Se identificaron las prioridades a los problemas. El papel de promotores de la salud y que parten del ejemplo personal.	Mejoraron las condiciones de vida en el 80%. Egresan profesionales mejor preparados para la medicina familiar, escuela promotora de salud.
Beer-Borst S. et al. Public health professionals evaluate EURALIM, a european information campaign on diet and nutrition. Rev Esp Nutr Comunit. 200;6:123-31.	60.000 folletos a través de los profesionales de salud y evaluada por 1.444. No se describe el abordaje teórico.	EURALIM es un proyecto de colaboración de salud pública, en el que se agruparon factores de riesgo cardiovascular procedentes de siete estudios poblacionales europeos.	Los folletos fueron apropiados para los profesionales pero no se pudo saber si fueron adecuados para la población general ya que no se solicitó su opinión.
Olivares S. et al. Publicidad de alimentos y conductas alimentarias en escolares de 5° a 8° básico. Rev Chil Nutr. 2003;30:36-42.	274 niños de escuelas chilenas de 5° a 8° grado. No se describe el abordaje teórico.	Los niños en edad escolar gustan de mensajes como papas fritas, chocolates, galletas y otros productos salados y dulces ricos en grasa, bebidas grasas, yogures y comida rápida, en orden decreciente.	La conducta alimentaria en los niños escolares está muy relacionada con alimentos no saludables.
Vivas E. et al. Un juego como estrategia educativa para el control de Aedes aegypti en escolares venezolanos. Rev Panamer Salud Pública 2003;14:394-401.	Jugando en salud: dengue. Enfoque constructivista	Control del mosquito <i>Aedes aegypti</i> y de prevención del dengue en Aragua, Venezuela.	Se halló mayor aprendizaje en los que jugaron y tenían material teórico.
Ruiz PM. Un programa de prevención primaria y secundaria de los trastornos de conducta alimentaria. I Congreso Virtual de Psiquiatría, 2000 Conferencia 22-C1-A http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa22	Zaragoza, se aplicó el test de actitudes de alimentación. No se describe el abordaje teórico.	A los escolares participantes se les realizó una evaluación antes y después del programa mediante una escala de Likert. Asociación Aragonesa de Familiares de Enfermos con trastornos de comportamiento alimentario (TCA)	Aumentaron los conocimientos entre los del grupo de intervención y mejoraron las actitudes alimentarias alteradas.



Casos	Ámbitos y abordaje teórico	Características principales de la intervención	Resultados
Valadez I. Una experiencia de educación popular en salud nutricional en dos comunidades del estado de Jalisco, México. Cad Saúde Pública. 2000;16:823-9.	Comunidades de Jalisco. Perspectiva teórica de la educación popular (Giannotti, 1985)	Especificidad de la mujer, Clase social, contexto histórico, aspectos técnicos y legales. Autodiagnóstico: la alimentación familiar y el concentrado de alfalfa como forma de mejorarla.	Introducción de la alfalfa en la cultura alimentaria. Recetarios con recetas de los participantes en los talleres. Organización en cada comunidad.
EVES Generalidad Valenciana. Una experiencia de empoderamiento para la participación en el uso de la información científica sobre salud de las mujeres. Valencia: Escuela Valenciana de Educación en Salud; 2004.	20 mujeres pertenecientes a nueve organizaciones distintas No se describe el abordaje teórico.	Taller "Nosotras, la Ciencia y la Tecnología". Clases. Metodología didáctica y participativa.	Puntuando del 1 al 10 las habilidades adquiridas y cambios de actitud observados: el promedio es de 6.
Flores MD, et al. La promoción de la salud: una perspectiva pedagógica. Valencia: Nau Llibres; 2003.	Educación para la salud (EpS) a pacientes con isquemia crónica de Ms Is. No se describe el abordaje teórico.	Se avanza poco a poco en el conocimiento del paciente sobre la enfermedad, aceptación de la misma y sus limitaciones y en la forma de solucionar las complicaciones más frecuentes.	El paciente ha explicado, la reducción del dolor en las pantorrillas. El paciente y su esposa han elaborado un plan conjunto de actividades de vida diaria.
Lovón M. Posibilidades de los cultivos para el mejoramiento de la alimentación infantil en comunidades alto andinas del Cusco. Actas del VII congreso internacional sobre cultivos andinos. La Paz; ABTA; 1992.	Agentes femeninas de extensión agrícola para mejorar la alimentación de los niños en las escuelas. No se describe el abordaje teórico.	La experiencia se inició en Cuzco, se llevó a Guinea Ecuatorial y se mejoró en el Proyecto de Bolivia, PROSANA. Privilegia la participación de la población en todas las etapas de implementación.	Mejoramiento de los conocimientos del grupo meta y de las familias. Tendencia positiva hacia el cambio de actitud. Diseño de una metodología Educativa Participativa.
López JC, et al. Influencia de las preferencias alimentarias de los padres sobre niños de escuela elemental en dos diferentes estratos económicos. RESPYN. 2004;7:82	300 niños entre una escuela pública y otra privada No se describe el abordaje teórico.	Sobre tamaño y frecuencia de consumo de los alimentos. Se determinó la correlación de preferencia entre padres e hijos.	Las madres de la escuela pública tienen mayor IMC. Los padres de la escuela privada influyen menos a sus hijos que los de la pública en preferencias.



Casos	Ámbitos y abordaje teórico	Características principales de la intervención	Resultados
Melghem L. Escuela y casa saludable: una experiencia exitosa en Honduras. Perú: Biblos; 2003	200 familias de 20 comunidades. Modelo SARAR, FFAST.	Método participativo de educación de adultos: S=utoestima (Self-esteem); A=fuerzas asociadas (Associative Strengths); R=ingenio (Resourcefulness); A=planificación de la acción (Accion Planning); R=responsabilidad (Responsability) FFAST es una adaptación.	Mejoras sustanciales, de más de 50 puntos porcentuales, respecto a las comunidades control. Organización comunitaria y la conciencia ciudadana.
Arauz A et al. Modificación de prácticas alimentarias en diabéticos no insulina dependientes, efectos de una intervención educativa. Rev Costarric Cienc Med. 1997;18:15-29.	Diabéticos tipo II, en dos grupos: No se describe el abordaje teórico.	Intervención comunitaria no tradicional sobre modificación de prácticas alimentarias en Costa Rica. Demostraciones, visitas, sociodramas, simulaciones, discusión de grupos.	Se redujo la grasa consumida, saturada, energía y colesterol en el grupo educado y el consumo de azúcar simple de 30% a 10% mientras en el grupo control se aumentó este consumo en 5% al final.
Veiga Dou MC. Educar para vivir. Aliment Nutr Salud. 2001;8: 91-5.	780 jóvenes entre 11 y 18 años. No se describe el abordaje teórico.	Hábitos alimentarios de escolares de Pontevedra y sus concepciones respecto al tema y al peso. Muchos usan métodos inadecuados.	Hay una influencia de hábitos sociales, negativa respecto a las comidas familiares.
Pérez G F. Proyecto de nutrición psico-social para personas atendidas en servicios sociales de base, mediante un programa de competencias, en formato de unidades de aprendizaje estructurado. Interv Psicos. 2004;13:117-26.	Servicios sociales de base. Modelos de Aprendizaje Social, Ecológico, y de Competencia Social.	Intervención psicosocial mediante un programa de competencias en unidades de aprendizaje estructurado. Habilidades sociales básicas, autoafirmación interpersonal, solución de problemas.	La percepción subjetiva de cambio personal es de ser más competentes. Comportamientos más pro-sociales. Estructura cognitiva más coherente.
Gómez Z, ML. et al. Apostamos por la salud: concurso de dibujo y redacción en nuestros colegios. Centro de Salud. 2000;8:238-40.	Siete colegios de primaria de Málaga. No se describe el abordaje teórico.	Concurso de dibujo y redacción sobre higiene buco dental, alimentación e higiene corporal.	Los de 1º y 2º, 40% centran la necesidad de una alimentación correcta en un entorno sano.



Casos	Ámbitos y abordaje teórico	Características principales de la intervención	Resultados
Gavidía V. La educación para la salud en los manuales escolares españoles. Rev Esp Salud Pública. 2003;77:275-85.	La EpS en los manuales escolares españoles. Análisis de Contenido	Se evaluó: presencia o no de EpS; temas de salud; nivel de salud que desarrollan; incardinación en la asignatura o tratamiento transversal; metodología.	El concepto de salud es el de ausencia de enfermedad. 57,7% de los textos ofrecen actividades puntuales y aisladas.
Rodríguez M. et al. Empoderamiento y participación: papel de la educación para la salud. Trab Soc Salud. 2002;41:43-58.	EpS en enfermedad obstructiva crónica (EPOC). Dos grupos No se describe el abordaje teórico.	En el Complejo Hospitalario de Ourense se aplicó el programa educativo, sobre variables clínicas, de función respiratoria y de calidad de vida.	Mayor aceptación de la enfermedad, autocontrol del proceso, adhesión al tratamiento, cambio de conducta.
Machado P. et al. Tratamiento cognitivo comportamental. Rev Intern Psicol Clin. 2001;1:307-16.	Modelo TCC en grupo mujeres universitarias de 18-34 años, con bulimia.	El modelo asume que la perturbación se debe a creencias sobre el peso y sus formas, y mantienen un conjunto típico de comportamientos y valores.	Diferencias significativas al final del tratamiento y en los tres meses siguientes, como beneficio del TCC.
Gracia J. et al. Tarabidán: una propuesta educativa para adolescentes y jóvenes en situación de riesgo. Educ Soc. Rev Interv Educ. 2000;14:73-83.	Modelo biopsicosocial.	Integración en el grupo de iguales; relación con los demás; autoconocimiento y control cognitivo de los sentimientos (emocional).	Acompañamiento por adultos que los escuchaban y comprendían, así como por los iguales, de una forma educativa.
Alarcón S. et al. Series de televisión. ¿Influyen en los adolescentes? Index Enferm. 2001;35:18-21.	No se describe el abordaje teórico.	Técnica de grupos focales con 32 adolescentes de Málaga. Influencia de las series de TV en cuanto a drogas, sexualidad, alimentación, ejercicio físico, sexismo, violencia y conducción de vehículos.	Se propone la intervención educativa de padres, madres, profesores y enfermeras para lograr un espíritu crítico en los chicos ante los mensajes televisivos.
De la Cruz A. Publicidad, trabajo y educación para la salud. A tu Salud. 2001;34:18-20.	Publicidad, tabaco y EpS. Alumnos 54% con EpS. No se describe el abordaje teórico.	Valorar la eficacia de la EpS para disminuir el consumo de tabaco. Sesiones explicando los métodos para promover esta adicción. Tema "la publicidad en el tabaco". Diseño pre y post test.	70% de los alumnos vive en un ambiente tabáquico y 19,4% fuma. 48% cree que no fumará. Tener un hermano fumador predispone más que los padres.

Casos	Ámbitos y abordaje teórico	Características principales de la intervención	Resultados
Molina G. Evaluación de una actividad de educación para la salud. <i>Enferm Cient.</i> 2000;214/215:21-5.	EpS a grupo de prostitutas (Córdoba). No se describe el abordaje teórico.	Valora la eficacia de una actividad de 2 charlas sobre hepatitis B y tuberculosis, para eliminar prejuicios y falsos estereotipos de la enfermedad.	Pre test: 100% desconocía de las enfermedades; definición, transmisión y prevención; post testa 80%, 60% y 40%
Álvarez M. et al. Software educativo y educación para la salud. <i>Comunicar: Rev Cient Comunic Educ.</i> 2002;19:179-83.	Software educativo y EpS. 197 títulos. No se describe el abordaje teórico.	Escala de valores y actitudes y entrevistas a los maestros; ciencias naturales, ciencias sociales, lengua española y extranjera, matemáticas y otras.	Se insiste en el sentido biológico e individual, desconociendo el concepto dinámico, comunitario e integral.
Padilla AJ. Influencia del entorno en la educación para la salud. Un posible modelo ecológico. <i>Rev Cienc Educ.</i> 2003;191:361-73.	Marketing social	Aspectos de salud consigo mismo y con el microentorno. Marketing social: publicidad, producto, precio, distribución y promoción.	Las formas y estilos de vida de los pueblos, afectan a sus hábitos pero la persona tiene albedrío si se le educa.
Vida Brasil. Proyecto de educação alimentar e nutricional. http://www.vidabrasil.org.br/alimenta.htm	Modelo crítico	Capacitación para acompañamiento de niños y familias, investigación socioeconómica, gestión, educación alimentaria e informática, relaciones humanas, género, desarrollo infantil, e informática.	Comisión pró-forum de segurança alimentar. "educación infantil: dever do estado, direito da crianca.
INCAP. La efectividad de las intervenciones de Educación Alimentario-Nutricional. Guatemala,	Análisis de 217 programas en EE.UU y nueve trabajos libres en el XI Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición.	Los elementos que contribuyen a la efectividad: <ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de comunicación y educación para fomentar conciencia y motivación • Estrategias de cambios de conducta: consejería interpersonal, grupos de apoyo y enfoque de empoderamiento. • Intervenciones en el ambiente: ambientes escolares y otros. • Activación y organización comunitaria: participación activa de líderes comunitarios. 	Los programas más efectivos son los que están orientados hacia la conducta y basados en teorías apropiadas. Cuando su enfoque está dirigido a cambios de comportamiento y las conductas son identificadas a partir de las necesidades, percepciones, motivaciones y deseos de la audiencia. Los modelos de diseminación de información no fueron efectivos en lograr cambios de comportamiento.



Casos	Ámbitos y abordaje teórico	Características principales de la intervención	Resultados
Boog MCF. et. al. Utilização de vídeo como estratégia de educação nutricional para adolescentes: "comer o fruto ou o produto?". Rev Nutr. 2003;16:281-93.	Evaluación del vídeo "comer o fruto ou produto? Por adolescentes. Referente no explícito	Se identificaron los elementos que despertaron reflexión y los tópicos de argumentación así como los elementos facilitadores y obstaculizadores.	Despertaron reflexión personajes simbolizando la influencia de marcas y de la publicidad. Obstaculizadores: escena muda y otras abstractas o con valores de clase diferentes.
Siero FW. et. al. Impact of group nutrition education and surplus value of Prochaska-based stage-matched information on health-related cognitions and on Mediterranean nutrition behavior. Health Educ Res. 2000;15:635-47.	Efectividad de dos propuestas de promoción de conductas de alimentación mediterránea. Modelo transteórico	Tres sesiones de discusión en grupo. Dos grupos de caso y un grupo control, comparados por 16 semanas	Para consumo de pescado las dos estrategias fueron positivas en actitudes más que en conductas. Para frutas y vegetales fue inferior en ambos sentidos.
Irving AB. et. al. The effectiveness of an interactive multimedia program to influence eating habits. Health Educ Res. 2001;19:290-305.	Evaluación de un multimedia para reducir consumo de grasa y aumentar el de frutas y vegetales. Teoría Bandura, Fishbein y Ajzen.	Evaluados por edad, sexo, raza y contenidos según sus intereses. Auto-reporte de intención o actitud de consumo frente a consumo real según auto-eficacia. Medición a los 30 y 60 días.	Potencial de los programas interactivos de corta exposición para afectar favorablemente la formación de hábitos alimentarios en grupos de trabajadores.
Cijlska D. et. al. The effectiveness of community interventions to increase fruit and vegetable consumption in people four years of age and older. Ontario: REDSP; 1999.	Efectividad de las intervenciones comunitarias para incrementar el consumo de frutas y verduras. Análisis de contenido	Revisión de bases de datos electrónicas en revistas de nutrición y de salud pública. Cada artículo recuperado fue clasificado por relevancia y validez: fuerte o moderada.	La efectividad depende de la intensidad y claridad de los mensajes Más efectivos los claros y los de múltiples estrategias para reforzar los mensajes, involucrar la familia, de largo uso, y basados en un marco teórico.
Baranowski T, et. Al. Increasing fruit and vegetable consumption among 4 th and 5 th grade students: results from focus groups using reciprocal determinism. J Nutr Educ. 1993;25:114-20.	Grupos foco de estudiantes de 4 ^o y 5 ^o , grupo padres, otro de profesores y otro trabajadores del comedor. Determinismo recíproco. Teoría aprendizaje social	Diseñar un programa de educación nutricional escolar para lograr la meta de cinco porciones de frutas y verduras al día a partir de determinar los factores que más gustan para incrementar el consumo entre los chicos y chicas.	Tres factores destacados: incremento de la disponibilidad en casa; realizar el gusto por los vegetales y contar con habilidades para mejorar en frutas y verduras la preparación y disponibilidad.
Steenhuis IHM, Van AP, Glanz K.. Process evaluation of two environmental nutrition programmes and educational nutrition programme conducted at supermarkets and worksite cafeterias, Netherlands. J Human Nutr Diet 2004;7:107-15.	Condiciones de adopción y continuidad en la aplicación de programas de nutrición saludable en cafeterías del sitio de trabajo y en supermercados. Teoría: difusión	Preguntas sobre: atributos de la innovación, así como características del personal y la organización, que pueden influenciar la adopción e implementación de un programa.	Los programas educacional y ambiental en ambos sitios pueden responder a requerimientos específicos del diseño del programa, métodos y materiales. Además algunas estrategias de implementación.

Referencias

1. Pessoa ME. Educadores nutricionais: quem somos e a que viemos? Contribuições para analisar e repensar a disciplina educação nutricional como elemento formador e objeto de trabalho do nutricionista. Tesis de Mestrado. Universidad do Bello Horizonte, Brazil. 1990
2. Lousa da Fonseca MT. A extensão rural. Um projeto educativo para o capital. São Paulo: Loyola; 1985.
3. Turano W, Cordeiro C. Educação nutricional. En nutrição, saúde & comunidade. 2ª ed. Río de Janeiro: Libreria e Editora Revinter; 1999; p. 57-135.
4. Cabrera G, Tascón J, Lucumí D. Creencias en salud: historia, constructos y aportes del modelo. Rev Fac Nac Salud Pública. 2001;19:91-101.
5. Freire P. Pedagogía del oprimido. Madrid: Editorial Siglo XXI; 1970.
6. Marqués F, Sáez S, Guayta R, eds. Métodos y medios en promoción y educación para la salud. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya; 2004.
7. López C. Cuando y cómo educar en nutrición. Unas reflexiones sobre educación nutricional. Aliment Nutr Salud. 1997;4:110-13.
8. Krippendorff K. Metodología de análisis de contenido. Teoría y Práctica. Barcelona: Paidós; 1990.
9. Van Dijk TA, Mendizábal IR. Análisis del discurso social y político, Quito: ABYA-YALA; 1999; p. 9-103.
10. Valente F. Fome e desnutrição. Determinantes sociais. Sao Paulo: Cortez Editora; 1989.
11. Bandura A, Walters RH. Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad. Madrid: Alianza Editorial; 1974.
12. Fishbein M, Ajzen I. Belief, attitude, intention and behavior: an introduction to theory and research. New york: Addison Wesley; 1975.
13. Ordoñana JR. Educación para la salud y comunicación sobre riesgos. En: Flores MD, ed. La promoción de la salud: una perspectiva pedagógica. Valencia: Nau Llibres; 2003; p. 41-57.