

# ACTUALIZACIÓN

El aprendizaje significativo,  
una búsqueda en educación nutricional  
Los Grupos focales como caso

**Teresita Alzate Yepes**

Nutricionista Dietista. Magistra en Educación. Profesora Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Antioquia. E-mail: talzate@pjaos.udea.edu.co

## Resumen

La entrevista de grupos focales es una herramienta de la investigación cualitativa, fundamental para investigación educativa no formal, que permite la identificación de las teorías implícitas de los participantes, y ofrece bases para el diseño de propuestas

creativas de comunicación que logren procesos de reestructuración cognoscitiva que, además, articulen las dimensiones de actitudes y conductas de los individuos, es decir, la educación alimentaria y nutricional.

### PALABRAS CLAVE

Aprendizaje significativo, educación nutricional, grupos focales, grupos foco

**Meaningful learning, a search in nutritional education  
The focal groups as case**

## Summary

The interviewing of focal groups is a fundamental tool of quality investigation for non-formal educational investigation, which allows to identify the implicit theories of the participants, vital in the design of creative proposals

of communication to achieve meaningful changes in the learning process and to express the dimension of people's behaviors and attitudes, meaning, feeding and nutritional education.

### KEYWORDS

Focal groups, nutritional education, meaningful learning

## INTRODUCCIÓN

Uno de los dualismos que aún existen en la psicología es el de la dimensión cognitiva y la dimensión afectiva del ser humano en relación con su comportamiento.

La educación para la salud y la educación para una adecuada nutrición toman en consideración la teoría del aprendizaje social, la cual contempla las creencias,

la evidencia relacionada con el comportamiento pasado de las personas tiene amplio uso como predictor del comportamiento futuro

representaciones y vivencias en procesos de pensamiento, sentimiento y acción de cada individuo, y considera su interrelación con el entorno, fundamentalmente con el entorno social, como responsable del grado y tipo de aprendizaje que cada individuo logra. Los enfoques más recientes consideran que estos aspectos no son rasgos personales sino elementos en constante construcción, por tanto, deben ser abordados desde una perspectiva dinámica. En otras palabras, el contexto y sus circunstancias —las personas, los ambientes— pueden incidir para que se presente un conocimiento, un afecto o una aversión hacia algo o alguien, o para que se favorezca o entorpezca un aprendizaje. Son las expectativas de autoeficacia y de resultados, expresadas éstas en la norma subjetiva, las que pueden dar cuenta de las posibilidades de éxito en un proceso educativo una vez identificadas mediante un profundo proceso de indagación y exploración.

La entrevista de grupos focales, entendida como una entrevista vagamente estructurada, dirigida por un moderador entrenado a un número pequeño de participantes, simultáneamente (1), se constituye en una herramienta bastante útil para lograr el aprendizaje, fundamentalmente a partir de la educación no formal, porque permite, justamente, la exploración de lo que las personas ya saben, piensan o sienten, lo que corresponde al llamado aprendizaje significativo, con el cual el educador puede ayudar a la gente a relacionar el nuevo conocimiento con el que ya posee. En

otras palabras, tanto el nutricionista o agente de salud, como la audiencia, logran conocer el “punto de partida” para avanzar de un modo eficiente en el aprendizaje significativo. David Ausubel, en su libro *Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo*, afirma: “Si tuviera que reducir toda la psicología educativa a un solo principio, diría lo siguiente: el factor más importante que influye en el aprendizaje es lo que el alumno ya sabe. Averígüese esto y enséñese en consecuencia” (2).

Para educar a una persona o grupo, entonces, es de vital importancia tener claridad sobre sus conocimientos, creencias y percepciones previas, ya que constituyen las representaciones sobre los aspectos concretos de la realidad y de su cotidianidad, como la alimentación, la enfermedad o los medicamentos.

La evidencia relacionada con el comportamiento pasado de las personas tiene amplio uso como predictor del comportamiento futuro. En ella nos basamos para predecir las conductas de nuestros amigos o parientes. En nutrición y salud es muy importante conocer este aspecto con el objeto de identificar conductas susceptibles y necesarias de transformar.

Las actitudes, por su parte, son muy importantes por su supuesta relación con los comportamientos. Por lo general se considera que una actitud tiene tres elementos: uno cognoscitivo, relacionado con las persuasiones de una persona sobre la utilidad de un alimento por ejemplo; un

componente afectivo, expresado en los sentimientos sobre dicho alimento, en tanto "bueno o malo"; y un componente de conducta, manifiesto en la disposición para responder a dicho alimento, rechazarlo o consumirlo.

La psicología cognitiva postula que el soporte de dichas representaciones son los esquemas de conocimiento, que incluyen gran cantidad de información internamente estructurada, toda relacionada entre sí. Tales esquemas pueden diferir mucho entre personas por la amplitud de aspectos de la realidad sobre los que han llegado a construir algún tipo de significado y por el grado de organización y coherencia que cada uno ha logrado. Ellos también pueden diferir por su origen, ya que algunos pudieron construirse a partir de los entornos de la vida cotidiana —familia, amigos, medios de comunicación— y otros, desde la enseñanza escolar (3).

Conocer estos aspectos resulta bastante útil porque las características del conocimiento cotidiano, no escolar, se sustentan desde las *teorías implícitas* (4) sumamente predictivas en asuntos de conductas y actitudes en la solución de problemas de la vida cotidiana.

Las teorías implícitas procesan la realidad a partir de heurísticos basados en la semejanza, en la contigüidad temporal o espacial y en la covariación (5). A modo de ejemplo de una asociación de semejanza, una madre que no haya tenido éxito en la alimentación al pecho de su primer hijo

puede asumir que tampoco lo logrará con el siguiente, por tanto, decidir no intentarlo. El caso de contigüidad puede asociar de manera equivocada una causa y un efecto, así: un niño que recibe por primera vez una colada y horas más tarde presenta vómito, la madre puede concluir que la colada es dañina o que la harina estaba alterada, pero sin tener exacto conocimiento de causa, y fijar de manera inconsciente una actitud adversa frente a ese producto o productos similares. La covariación puede ser explicada con la clásica diarrea producida por el brote de los dientes en el niño; aunque son dos fenómenos cuya relación no es de causa-efecto, por ocurrir en un mismo momento pueden ser interpretados como tal sin serlo.

Estas teorías implícitas, aunque no sean correctas, resultan sumamente predictivas y por tanto, muy útiles para el personal de la salud que desee cambios que favorezcan estilos de vida saludables. Pero no hay que perder de vista el hecho de que, por ser inconscientes, son muy difíciles de transformar y requieren una línea creativa muy bien fundamentada y de larga duración. O, lo que es lo mismo, una educación muy bien planificada que apunte directamente a la transformación de los conocimientos implícitos de la audiencia.

La educación que busque una transformación de las teorías implícitas debe estar basada en la significatividad del aprendizaje. Es lo que D.A. Norman, en su texto *Aprendizaje y memoria*, llama *reestructuración*, como proceso

la técnica  
del grupo focal  
puede lograr el  
propósito de  
identificación  
de las teorías  
implícitas

de cambio en el cual se reorganizan de manera drástica las relaciones entre los esquemas de conocimiento logrando otro significado; para ello, la motivación y la comprensión son las principales herramientas.

La técnica del grupo focal puede lograr el propósito de identificación de las teorías implícitas si el moderador penetra profundamente en el significado de lo que los participantes expresan mediante el lenguaje verbal y no verbal. Conviene la utilización de estrategias como repetir las palabras de ellos en forma de pregunta, confrontarlos para clarificar posiciones; usar la técnica del espejo, es decir, reflejar lo que dicen; guardar silencio, a modo de invitación a quienes intervienen para que expliquen lo dicho; y utilizar la técnica de un supuesto tercero, al estilo de "cómo cree que piensan los de su barrio?"

En este orden de ideas, existen tres acciones que el moderador de un grupo focal debe realizar a la perfección para alcanzar su propósito. En primer lugar, saber preguntar ¿por qué? Debe ser tan sutil que lo último que necesite preguntar sea ¿por qué?; debe hacer una pregunta neutra, dirigirla hacia un supuesto tercero, hasta captar la confusión o certeza del participante interrogado.

En segundo lugar, saber escuchar. Escuchar con precisión exige sensibilidad, intuición, reflexión y exactitud, habilidades que requieren de tiempo y práctica. Más que descifrar las palabras, es ver la forma en que se dicen, las acciones que las acom-

pañan. Es, en suma, desarrollar una lectura semiótica que permita descubrir la mejor interpretación dentro de las posibles, respecto a una acción no verbal; importan aquí la postura corporal, la mirada, el movimiento de las manos, el flujo de la conversación, los intervalos y las interrupciones, el tono de la voz y su volumen, la actitud de risas, gemidos o carraspeos. Es evidente que estas señas deben interpretarse en su contexto, sólo allí obtienen el significado que les corresponde.

Por último, se necesita desarrollar un proceso creativo de indagación con el fin de obtener respuestas correctas y veraces. La exigencia es ganar habilidad para hacer preguntas de contrastación o control, preguntas cuya intencionalidad sea clara, es preciso depurar la técnica con una preparación exhaustiva (6).

Vale la pena insistir en que el moderador debe tener habilidad para que la discusión del grupo focal mantenga su curso y logre los objetivos para los que fue convocada. Igualmente, debe detectar en los participantes algunos arquetipos bastante perjudiciales: el dominante, el experto y el que no participa, entre otros (7).

Una vez concluida la sesión del grupo focal debe redactarse el informe con los siguientes ítems: antecedentes de la investigación, objetivos, metodología y justificación del diseño seleccionado; detalles del debate, según la agenda temática prevista por el moderador; los materiales presentados o trabajados; la síntesis

aquí  
es posible de-  
tectar no sólo  
la aplicación  
de la técnica,  
sino su utilidad  
para la  
planificación  
de procesos  
educativos

sis del debate, según las categorías y tendencias encontradas, las posiciones asumidas frente a los temas tratados, con un resumen y evaluación de los puntos para destacar, así como los testimonios representativos de cada una.

Finalmente debe registrarse de manera sucinta el debate general, identificando claramente los elementos constantes, las diferencias y divergencias en relación con cada área temática; la síntesis de los patrones advertidos por subtemas o áreas temáticas; y una síntesis global que se relacione con el objetivo de la investigación, así como las recomendaciones o hipótesis derivadas del estudio (8).

#### **PRESENTACIÓN DE CASO**

A modo de ilustración didáctica me permito transcribir algunas de las sesiones de grupo focal que tuve la oportunidad de orientar en una comunidad de la ciudad de Medellín, en las que es posible detectar no sólo la aplicación de la técnica, sino su utilidad para la planificación de procesos educativos en alimentación y nutrición humana.

#### **PLANEACIÓN**

1. Presentaciones, introducción, explicación de la finalidad y los procedimientos para la discusión en grupo.
2. Representación social de la diarrea: ¿Cómo identifica la comunidad un niño con diarrea?

3. Percepciones generales sobre las causas de la diarrea en la comunidad, específicamente cuáles son las condiciones que allí la determinan.
4. Conceptos acerca del material educativo que ilustra sobre cómo prevenir la diarrea en la comunidad, en busca de la identificación gráfica adecuada para producir un material con el que se pudiera educar a las mujeres de la comunidad en la prevención de esta enfermedad en sus niños:
  - Presentar una a una las imágenes que buscan comunicar mensajes sobre prevención de la diarrea.
  - Sondear las reacciones y primeras impresiones.
  - Captar propuestas para recomponer y mejorar los materiales.
  - Sacar conclusiones tanto de forma como de contenido con el fin de hacer unas ayudas educativas efectivas para dicha comunidad (9) que correspondan a una línea creativa que le sea pertinente.

#### **EJECUCIÓN**

##### **SESIÓN DE DIAGNÓSTICO EDUCATIVO**

- Presentación del grupo con el juego de la acumulación de nombres.
- Explicación de la dinámica de grupo en cuanto a las reglas de juego para hablar y dar a conocer lo que piensan y ocurre en el barrio acerca del tema por tratar.

- Explicación del papel de la moderadora y relatora en la reunión.
- Consentimiento para hacer grabación en audio de toda la sesión.
- Agradecimiento al grupo por aceptar la invitación para conversar.

Cada que aparezca la letra **M** antecediendo un comentario o pregunta se hará referencia a la intervención de la moderadora; las demás respuestas y opiniones corresponden a las participantes, mujeres acudientes de niños de un preescolar del barrio 13 de Noviembre de Medellín.

**M:** Todos los temas que vamos a tratar van a girar en torno al cuidado de los niños ya que es un tema que nos atañe a todos... ¿Cuáles son esas preocupaciones que ustedes tienen acerca de los niños, por las que están aquí?

Varias mujeres responden: La alimentación, el aseo, el que estén en la calle, ver el desarrollo de los niños, que no se enfermen, que vayan al colegio, mirar en qué están fallando y en qué falla uno, también con el bebé que estoy esperando...

**M:** Sería bueno que profundizáramos en las preocupaciones que ustedes tienen. Por ejemplo, respecto a las enfermedades...

Las enfermedades que uno siempre ve, son las de la garganta, la rinitis, amigdalitis... la diarrea... que es muy frecuente por aquí.

**M:** ¿Bueno... según ustedes, qué será lo que le da diarrea a los niños de por acá?

Pues son niños que permanecen solos, toman agua cruda, toman el tetero de cualquier parte y a veces le tienen arreglado el tetero en una mesa para que el niño mismo se levante y se lo tome así, además las moscas pueden tocarlo y como no está tapado, llegan las moscas y ahí está la diarrea... (dos afirman lo de los teteros). (Varias asienten y complementan.)

**M:** ¿O sea que por aquí a los niños les dan mucho tetero?

Sí, claro que sí, por aquí hay mamás que les dan hasta los siete años, otras veces hasta que el niño mismo le da pena que lo vean tomando el tetero y lo deje, inclusive hay casos de un niño como de diez años y otra de doce también que tomaron tetero hasta esa edad.

También da diarrea por estar los niños en esos basureros, por acá es que la gente no se ha acostumbrado a sacar las basuras cuando debe ser, sino cuando ya tienen un montón de basura en la casa; y los perros rasgan la bolsa o la rompen, y todos los niños son muy curiosos y revuelcan todo eso y hasta cogen plagas; después con las manitas sucias tranquilamente se sientan a comerse una uña o a chuparse los dedos.

**M:** Por lo que ustedes dicen, ¿acostumbran mucho chuparse el dedo?

uno se  
preocupa y  
todo lo hierve,  
pero uno los  
cuida y no  
vale...

Sí, sí; aquí es muy común inclusive hasta los siete años como mi sobrino que sólo dejó de chupar hace poquito.

**M:** ¿Entonces es para ustedes causa de diarrea la suciedad, el chuparse el dedo sucio, el biberón, esculcar chatarra y basuras, tomar agua cruda? ¿Esas son las causas de la diarrea en este barrio?

También comer comidas mal cocinadas, y también las comidas a todas horas y además el clima porque da gripa y el tener fiebre también da diarrea. (Varias personas corrigen que no es que el clima produzca diarrea, sino gripa y posteriormente diarrea, por la fiebre.)

**M:** Usted está tan pensativa Evangelina, ¿tiene alguna opinión de todo esto?

Por ejemplo cuando se levanta polvo es que se enferman más los niños, y yo creo también que los niños toman mucha agua cruda por ahí en la calle y uno ni se da cuenta porque uno en la casa sí la hierve pero de nada vale si toman afuera.

Vea a mí me pasó que llegó el niño de la escuela y tiró los libros, como yo estaba en la terraza, cuando bajé lo vi con una taza tomando agua y le pregunté que de dónde la sirvió y él me dijo que de la canilla. Yo le dije que por qué y él me respondió que porque yo le había dicho que acalorao no se podía meter a la nevera porque le podía dar un derrame... entonces así pa qué, uno se preocupa y todo lo hierve pero uno los cuida y no vale...

ellos dicen que el agua hervida tapada en la olla dizque tiene una capa y que ¡qué cochinado!... y a pesar de que el agua se hirva siempre queda con una capa.

Junto a la escuela de allí pasa una quebradita y aquí como no hubo agua en todo el día yo pasé y vi muchos niños bañándose y cuánta agua no tomarían allá, eso... también sacaban agua en unos vasitos y tomaban... (otra dice que...) por allí hay un nacimiento por un ladito y por acá por el otro ladito se juntan las aguas negras, es un caño y con esa agua es que se bañan y toman también...

**M:** ¿Usted que piensa de todo eso Pilar, que está a punto de hablarse desde hace rato?

Pues yo creo que es así y también que muchas mamás no esperan a que las comidas estén bien cocinadas y se las dan a los niños así y eso les produce diarrea...

**M:** Estamos conversando sobre las diarreas y prácticamente todo mundo está de acuerdo en las causas principales, a modo de resumen para ver si hace falta alguna... qué tal si doña Elvia que está asintiendo a todo con la cabeza nos las menciona... y agrega alguna más si se le ocurre...

¡Claro! Que los niños se mantienen esculcando los basureros, los teteros que los dejan preparados y se los dejan al niño por ahí y ellos juegan un rato y cuando vuelven ya lo han ensuciado las moscas y toman después lo que dejó, también que las comidas mal preparadas porque las ma-

yo uso  
goticas  
de limón  
y el agua  
queda clarita,  
cristalina

más salen a trabajar a la carrera y los niños toman mucha agua sucia y las manos sucias, ... (otra dice pasito) los pies descalzos...

Una madre pregunta pasito: ¿Da diarrea por estar con los pies descalzos?

¡Claro! (dicen dos o tres con mucha seguridad y en voz alta) no ve que por ahí les entran los microbios y... (otra dice) principalmente es que pisan mucha cochinada...

(Retoma el tema del resumen otra señora) y también por el clima porque los cambios bruscos dan muchas enfermedades y después les empieza la diarrea, el vómito, la tos, entonces se confunden un poco de enfermedades...

**M:** ¿Qué iba a decir Blanca que estaba a punto de hablar hace un ratito?

¡Ah sí! Que hay un nacimiento pa' llí, pa' l' Isaac Gaviria y brota el agua para arriba y a un ladito va el agua negra y ahí se juntan y como los niños van a bañarse allá y entonces como toman y se bañan les entran microbios por todas partes, por todos los poros...

**M:** ¿Todas están de acuerdo en que a los niños les da diarrea por estas causas o alguien recuerda otra?

Yo tengo un niño, nietecito de 16 meses y en la nalguita él rásquese y rásquese, pues estaba todo

lleno de gusanos, cómo no le va a dar diarrea tomando agua cruda todo el día.

Yo vivo en la zona donde no hay agua pero yo tengo una manguera y llevo el agua.

¡Entonces tiene agua potable... ah;

Pues ella sí, pero yo no y mi esposo dice que es mejor que la hirva y no que le eche el límpido como nos enseñaron (varias dicen que les enseñaron a hacer potable el agua con límpido).

(Prácticamente todas están de acuerdo en hervir y no en usar el límpido.)

(Otra opina) Yo uso goticas de limón y el agua queda clarita, cristalina.

(Alguien dice) También se puede con cascarita de limón, el agua queda filtrada....

(Alguien pregunta a la moderadora) ¿Eso sí sirve?

**M:** ¡Ah!, habría que analizarlo detenidamente, luego, primero estoy conociendo todo lo que ustedes hacen y piensan al respecto.

(Una más dice que no está de acuerdo) ¡eso es una pendejada!, eso del limón es para que no se ponga negra la olla donde se hierve el agua, y para eso sirven las góticas o la cascarita.

(Pregunta) ¿Y el agua no queda amarga?...



(Respuesta) No, queda con un sabor muy bien, muy sabroso... y he ensayado con las góticas y las cascaritas... y las cascaritas también son muy buenas como bebida.

**M:** Bueno ustedes están ahí en una contradicción porque Elda decía pasito que a veces a los niños les da por nada la diarrea...

Yo he visto niños que se alimentan muy mal. Del campo donde yo vengo a veces tinta de frisol y sola porque no hay pa'más, y esos niños se crían gordos y no se enferman y hay veces que los de uno, aquí dizque bien cuidados, son más enfermos que esos niños, entonces ¿en qué va eso?

(Alguien responde) Ah, pues en que lo que comen se lo comen fresco, pueden cultivar ellos mismos la tierra, sin fertilizantes y lógico... la tierra y la comida es más sana y entonces los niños son más sanos, también va en el ambiente que puede ser más sano.

(Otra dice) Y el aire es más sano, no hay tanta contaminación...

(Alguien más) Las frutas no hay que lavarlas, ellos cogen la fruta del árbol y se la comen entonces nadie la manoseó...

(Otra intervención) ¿Pero será que al organismo tiene que darle diarrea? Porque a veces sin más ni más... porque cuando uno deja algo destapado y las moscas por ahí, yo no digo que no dé diarrea, pero a veces no hay nada de eso...

**M:** Bueno, ustedes habían dicho algo y otra cosa dicen ahorita y entonces en qué quedamos... ¿Será que la diarrea puede dar así no más, sin motivo y sin razón como dice la canción?

(Varias dicen casi al unísono) Es que ella se refiere al campo y no hay comparación, no hay tanta contaminación como hay en la ciudad. ¿En el campo dónde están las fábricas, todos los desechos por todas partes? Pero si se dejan cosas por ahí que se mosqueen, ...o que los niños se metan los dedos sucios a la boca... eso es otra cosa.

Vea lo que se mosquió se ensució y por ahí le entró la diarrea. (Alguien afirma y las demás sonríen y mueven la cabeza en sentido de estar conformes.)

Una señora una vez me decía que ella dejaba sus muchachos que crecieran en el mugre y que eran más sanos que los de nosotras que los manteníamos en una urna de cristal, como porcelanas, y que eso eran bobadas...

(Le complementa otra)... ¿y que tenían que tener microbios? Pues sí, el niño sí tiene que tener microbios...

(Responde alguien) No, pero para que los niños tengan defensas en el organismo no hay que dejarlos que crezcan en el mugre, eso si nooo...

(Otra) Pues mi suegra cuando yo tenía la niña muy pequeña yo la cuidaba mucho y ella me decía...

seguro que  
los bolis  
que vende  
esa señora  
son  
de agua cruda  
porque me  
duele  
el estómago...

déjela comer tierra, eso es bobada suya, yo le pregunté que cómo así y me dijo: sí, sí, si no come tierra no tiene defensas en el organismo y después le cae una enfermedad y hasta se le puede morir, entonces hay que enseñarlos a que tengan microbios para que tengan defensas en el organismo... y la niña a mí no se me ha enfermado así como de diarrea que la tenga que hospitalizar por eso... cuando los dientecitos sí le dio diarrea pero yo se la controlé y no le ha dado ninguna así grave... le doy suero y a los dos días ya está bien.

**M:** Habery ¿qué opina Alejandrina que tiene tres hijos? ¿o es Sor María? No, no; ella tiene la esperanza de tener otro poquito. ¿Pero usted qué opina de lo que ellas están diciendo?

Pues a mí me parece que todo eso es verdad y además ellos por ejemplo compran bolis y yo les digo ¡uy, corran pues, vayan y compren bolis y a la hora están enfermos! y sí van y los compran y más se demoran en acabarlos que en estar quejándose ¡hay mami, yo tengo dolor de estómago!... y hasta me dicen: seguro que los bolis que vende esa señora son de agua cruda porque me duele el estómago...

Yo crié nueve hijos y yo no tuve que llevar a ninguno a la clínica y ahora los niños son más débiles y todos los tuve en la casa... y ahora yo soy partera y preparo muchas cosas naturistas para niños y viejos cuando se enferman...

**M:** Yo creo que vamos a tenerlas que invitar a otra reunión para que nos enseñen todo eso de las yerbitas, pero ahora qué tal si para no desviarnos del tema... les cuento que ya he logrado captar más o menos quince causas de diarrea en los niños: comen las frutas sin lavar, se bañan en los caños de aguas negras y toman agua por ahí derecho, las manos sucias, el agua cruda, las comidas mal preparadas, los teteros, las moscas, no tapan los alimentos, se meten los dedos a la boca y chupan suciedad... eso nos llevaría a pensar en otro asunto para el cual era necesario primero definir las causas de la diarrea... digamos... si ustedes le fueran a enseñar a alguna vecina a identificar o a darse cuenta si el niño tiene diarrea o no... ¿en qué términos le dirían qué es diarrea?

Que el niño haya hecho más de cuatro deposiciones líquidas.

Se le ve la deshidratación.

¿Y a un niño cuando tiene diarrea se le ve la deshidratación? (Pregunta una)

Sí, cuando está muy avanzada sí, en un rato el niño se puede deshidratar. (Responde otra.)

**M:** ¿Pero entonces es diarrea cuando hay más de cuatro deposiciones?

Ah, y cuando son líquidas... y está palidito.

**M:** ¿Y si hace tres deposiciones?

Si hace tres y blandas no es tanta la diarrea y si son líquidas ya ahí sí y se le debe dar el suerito para que no se vaya a deshidratar.

**M:** ¿Todos en este barrio entienden la diarrea como tres o cuatro deposiciones?

Sí, pero algunos lo dejan casi que morir para llevarlo al médico. Si son tres o más deposiciones líquidas ya sí es, pero para ser diarrea debe de ser líquida. (Todas asienten.)

**M:** Por lo que capto, todos aquí entienden por diarrea cuatro deposiciones o más líquidas.

Porque puede haber un niño con una y líquida pero puede ser que está acostumbrado a hacer su deposición líquida.

**M:** ¿Entonces es por la costumbre del niño? ¿Todas están de acuerdo con ella?

(Todas asintieron con la cabeza.)

**M:** Bueno, muy bien, ya hemos logrado construir el concepto de diarrea y las causas que la producen... para ustedes. Nosotras les agradecemos muchísimo sus aportes ya que nos ubican en la realidad de lo que aquí sucede con los niños en cuanto al problema de las diarreas.

#### SESIÓN DE DISEÑO DE MATERIAL EDUCATIVO

En otro grupo focal realizado con madres de familia diferentes pero pertenecientes también al barrio 13 de Noviembre, después de la presentación y contextualización respecto al trabajo y su dinámi-

ca, se procedió a la indagación con el fin de producir un laminario útil para hacer educación en prevención de la diarrea en el mismo barrio.

**M:** Ahora les cuento que las estudiantes trajeron un material que vale la pena mirar para saber si con él se puede elaborar una especie de laminario, que es esto... y que puede servir para conversar con la gente sobre un tema. La idea es que de acuerdo con las causas que mencionaron algunos vecinos de aquí en otras reuniones, ustedes miren si los dibujos que las estudiantes hicieron corresponden a lo que ustedes piensan o no. Sugieran, comenten y si no ven lo que consideran, o no entienden lo que se quiere decir en la imagen, o se contradice con lo que ustedes piensan... si hay que agregar, quitar o cambiar, díganlo con confianza porque vamos es a elaborar un material que sirva, pensando en que ustedes mismas lo puedan utilizar con las vecinas.

**M:** Por ejemplo, si ustedes en un laminario sobre la diarrea encuentran unos dibujos como estos, ¿cuál de ellos escogerían para representar a un niño que tenga diarrea y cuál para el que no tiene diarrea?

mmm...

**M:** ¿Este?

No, porque el de la cama no necesariamente tiene que ser con diarrea, sino que es un niño que está enfermo, tiene aspecto de enfermo, y no se puede diferenciar porque por ejemplo la fiebre produce deshidratación...

no es un baño  
común de aquí  
porque hay  
lavamanos y  
aquí no se  
usan espejos

Además el niño deshidratado se queja mucho, llora sin lágrimas, tiene los ojitos hundidos, está triste...

La niña no tiene diarrea, simplemente está llorando (una habla y las demás demuestran acuerdo con lo dicho hasta ahora.)

Ese, aunque está en el baño no parece con diarrea porque está como sentado en una silla...

**M:** ¿O sea que este sanitario no se parece a los de por aquí?

Pues no, no mucho... ja, ja, ja... está como muy cuadrado.

Sí, ese está bien, pero es que tiene una cara muy alentada, y un niño tiene que estar triste cuando tiene diarrea.

**M:** Bueno, y si fuéramos a ponerle ropa para que se parezca a los de aquí, ¿qué tipo de ropa llevaría?

Camiseta común y corriente, y se le puede quitar el remiendo, sí... (Todas asienten.)

**M:** Y el pantalón ¿qué tal? ¿largo o corto?

Mejor pantaloneta, de dos años para arriba es lo más común... (Varias dicen.)

**M:** ¿Y los zapatos son así? ¿o cómo los pondríamos?

Pues por aquí la mayoría de los niños se mantienen en chanclicas, pero ese está muy bien vestido, tiene zapatos (afirman varias.)

**M:** Y el papel en el baño, ¿se coloca ahí o es de otra manera?

No, así está bien, pero es que ese no parece un baño sino una silla, ese no es un baño común de aquí porque hay lavamanos y aquí no se usan espejos, es mejor poner el sanitario solito, sólo con la papelera y sin el espejo.

**M:** Resumamos: este niño, con esta otra cara, con el baño de esta figura, con la papelera de aquí...

Pero no, ese baño no porque tiene baldosín...

**M:** ¿O sea que este con cemento es mejor? Por aquí es más común el cemento. ¡Qué bien! vean cómo construimos la representación de un niño con diarrea.

Ahora pasemos a otro punto... cómo evitar la diarrea... vamos a tratar de construir unos mensajes en dibujos para dar la idea de cómo evitarla, teniendo en cuenta lo que dijeron sus vecinos. Si encuentran alguna figura que no represente una causa de diarrea pues lo dicen tranquilamente.

¿Esto qué será?

Un plato en una mesa y está desatado.

(Una madre) Yo veo un plato con sopa, unos cubiertos y una servilleta.

**M:** ¿Y qué les estará diciendo eso que están viendo?

(Una dice) Que se come con la cuchara y luego se limpia la boca con la servilleta.

(Otra añade) Que los alimentos como la sopa se deben servir calientes, no tampoco como ese que está es hirviendo pero... y me imagino que deben tomarse en el momento en que se sirven.

**M:** ¿Pero a ustedes esta imagen les da idea de cómo evitar la diarrea?

Mmm... mmmm...

**M:** ¿Entonces esta imagen no se acomoda muy bien?

Da la idea de que está bien cocida la comida.

Este material creo que sí da idea de prevención, de que el alimento está bien cocinado y que se debe consumir rápido.

**M:** ¡Ah... ya! ... Ahora... ¿Es común que en las casas de ustedes se vea la servilleta en el momento de comer?

No, quitaríamos la servilleta y colocaríamos la cuchara dentro del plato, es lo más común. (Todas están de acuerdo.)

**M:** Ahora, ¿esta imagen qué les dice?

Una señora muy aseada, que está preparando los alimentos, se lava las manos para preparar los alimentos.

**M:** ¿Qué está haciendo esa señora? ¿Lavando qué?

De todas maneras no aparece la canilla, se debería ver el agua corriente... el chorro.

**M:** ¿Y este mensaje, entonces, con el agua corriente pero mostrando la canilla, serviría para que la gente vea que debe lavar los alimentos antes de comerlos?

Sí. (Al unísono.)

**M:** ¿Y la ropa les es familiar?

Sí, con su pelo cogido...

**M:** ¿Y aquí todas tienen el cabello recogido?

Todas las manipuladoras del restaurante sí, tienen el cabello recogido, y en la casa también uno se lo coge.

**M:** Y esta figura de la cocina ¿cómo les parece?

Esto debe ser un muro y es muy importante porque separa la cocina de la otra parte de la casa.

¿Y qué hace ese lavamanos en la cocina?

**M:** ¿Las demás qué ven?

Un lavamanos, sí, no es un lavaplatos porque casi siempre es cuadradito, una posetica también es cuadradita, como ese es redondito parece un lavamanos.

**M:** ¿Entonces habría que colocarlo más cuadradito. ¿Qué mensaje daría esta figura una vez mejorada?

Que uno debe lavar siempre las frutas en el lavaplatos, no en el

lavamanos, porque ese siempre está en un baño.

**M:** ¿Esta figura les da idea del lavado... de lavado correcto de las frutas?

No, esa no porque uno no debe lavar las frutas en un platón de agua completamente depositada.

**M:** Entonces hay que utilizar la idea de poseta y no de platón para lavar las frutas, y con agua corriente.

**M:** ¿Si le ponemos esta señora de aquí a esta gráfica y tenemos el lavaplatos y con agua corriente, no el platón, queda la idea clara?

Por supuesto, no podemos utilizar el platón porque es lo que ustedes dicen que no se puede lavar verduras y frutas con agua estancada. (Varias dicen.)

**M:** Ahora... ¿Esta otra gráfica qué nos dice?

Que hay moscas, pero los alimentos están tapados y eso sí previene la diarrea.

**M:** Y estos dibujos que dicen en tarros: frijol, ajo...

Pero nosotros no usamos tarro para el ajo; sí se usa para el maíz, arroz, panela, porque es que el ajo no es como muy consumido y eso está clarito para enseñar que debemos tener los alimentos muy bien tapados para que no se ensucien y no le dé diarrea a los niños.

**M:** Bueno, creo que por el momento vamos a tratar de recomponer

estos dibujos con el fin de que la próxima reunión podamos definir los adecuados para todas las causas y concretar cuáles elegir para la elaboración del laminario.

## ANÁLISIS DE CONTENIDO

### CATEGORÍAS Y TENDENCIAS MENCIONADAS EN LAS SESIONES DE GRUPOS FOCALES:

#### DIAGNÓSTICO EDUCATIVO SOBRE LA DIARREA Y SUS CAUSAS

##### 1. Representación social de la diarrea:

Tres o más deposiciones líquidas al día son diarrea.

Una deposición líquida al día no es diarrea.

La costumbre del niño es la que determina el estado de diarrea.

##### 2. Causas de la diarrea

2.A. Creencias acerca de las causas de la diarrea:

2.A.1 Sobre el manejo del agua:  
El agua se potabiliza con limón y puede consumirse.

Las aguas no tratadas no se deben consumir.

2.A.2 Sobre el medio ambiente:

Las basuras mal manejadas producen plagas y moscas que enferman.

El cambio de clima produce gripa y fiebre que conducen a la diarrea.

Caminar descalzos produce diarrea porque entran microbios por los poros.

El ambiente de la ciudad es más contaminado que el del campo y produce diarrea.

En el campo los alimentos son más frescos y sanos y no producen diarrea como en la ciudad.

los alimentos  
están tapados  
y eso  
sí previene  
la diarrea

Al niño le hace falta coger defensas, por ello debe crecer relacionado con la mugre y la tierra.

2.A.3. Sobre la alimentación del niño:

Las moscas contaminan los teteros preparados con anticipación y destapados.

Las comidas mal preparadas le causan diarrea a los niños.

Comer a deshoras y fuera de la casa perjudica al niño con la diarrea.

Un niño que permanece solo está más predisuesto a sufrir de diarrea.

2.B. Prácticas que conducen a la diarrea

2.B.1. Sobre el manejo del agua:  
Se trata de hacer potable el agua por métodos inadecuados.

Hay confusión en cuanto a la potabilización del agua.

No hay agua potable disponible para todos.

2.B.2. Sobre la relación de los niños y el agua:

Los niños toman agua de caños, no tratada.

El agua hervida y al clima no le gusta a los niños.

Los niños compran y consumen bolis preparados con agua cruda.

2.B.3. Sobre la alimentación del niño:

A los niños que permanecen solos no les controlan el aseo ni los alimentos que se comen.

Hay madres que preparan los teteros con demasiada anticipación y los exponen a contaminación.

Los niños con las manitas sucias se comen las uñas o se chupan los dedos.

Hay niños que toman tetero hasta muy grandes.

Las comidas son mal preparadas porque las madres trabajan y les falta tiempo.

2.B.4. Sobre el medio ambiente:

Las basuras son mal manejadas en la zona y producen plagas.

Los niños juegan en o cerca a los basureros.

3. Hallazgos adicionales:

3.A. Prácticas realizadas para prevenir la diarrea:

Hervir el agua.

La hervida del agua prevalece sobre la utilización del límpido para potabilizarla.

Utilización del limón para filtrar el agua.

3.B. Prácticas desarrolladas para tratar la diarrea:

Dar suero al niño cuando tiene diarrea.

**INFORMACIÓN  
PARA EL DISEÑO  
DEL MATERIAL EDUCATIVO**

**Representación de los  
personajes que tipifiquen  
a la comunidad:**

El tipo de ropa del niño: camiseta (sin remiendos) y pantaloneta, además de chancletas, no zapatos.

Mujer en la cocina lavándose las manos y con el cabello cogido, muy limpia.

**Representación del entorno:**

El sanitario no debe tener tipo de silla.

involucrar  
a todos los  
participantes  
de manera  
discreta  
teniendo  
como base  
algún indicio  
de opinión  
no expresada

La ubicación del papel higiénico en el baño.

Ausencia de lavamanos y de espejo en el baño.

El cemento en vez del baldosín en el baño.

La cocina es separada del resto de la casa por un murito.

En la cocina hay lavaplatos, no lavamanos.

Debe aparecer la canilla para dar idea de agua corriente.

El lavaplatos es más cuadrado y el lavamanos más redondo.

#### **Prácticas relacionadas con la alimentación:**

Ausencia de servilleta en la mesa. La cuchara va dentro del plato, no a un lado de él.

Las mujeres se cogen el cabello al preparar los alimentos.

Los alimentos se lavan en el lavaplatos no en el lavamanos por-

que éste está ubicado en el baño.

Un platón no es bueno para lavar las frutas porque se requiere de agua corriente, no estancada.

Tapar los alimentos para protegerlos de las moscas.

Guardar los alimentos en recipientes marcados.

El ajo no es muy utilizado y no se almacena en tarros.

#### **Representación de la salud y la enfermedad:**

Estar en la cama no siempre significa estar enfermo.

La diarrea da aspecto de niño enfermo, triste, diferente a estar llorando.

La posición en la taza sanitaria da idea de estar saludable o tener diarrea.

Un plato con humo da idea de alimento bien cocinado y debe consumirse rápido.

## **Conclusión**

Este ha sido un ejercicio de estricta didáctica investigativa en el abordaje de los grupos focales teniendo en consideración todas las etapas que debe llevar a cabo un nutricionista-dietista o cualquier profesional del área de la salud, para lograr identificar el punto de partida, teorías implícitas, sobre el cual deba plantear un proyecto educativo comunitario.

Vale la pena destacar la orientación de lo general a lo particular en el abordaje de los temas, el hecho de involucrar a todos los participantes de manera discreta teniendo como base algún indicio de opinión no expresada y usando como pretexto la versión de una o varias participantes.

Adicionalmente, es importante reconocer la dinámica fluida y espontánea con la que se fue dando cumplimiento a los temas así como la recapitulación de los tópicos abordados por los participantes y la confrontación de lectura por parte de la moderadora.

El análisis y manejo de los datos, bajo la metodología del análisis de contenido o de textos, permitió extraer los elementos de relevancia tanto para la planeación de la estrategia educativa desde la dimensión cognitiva, actitudinal y comportamental, como la línea creativa de comunicación para el laminario, considerada ayuda educativa idónea y pertinente para la comunidad.



## Referencias

1. Kinnear T, Taylor J. Investigación de mercados. Un enfoque aplicado. Santafé de Bogotá: McGrawHill, 4ª., 1993.
2. Ausubel D. Psicología Educativa: un punto de vista cognoscitivo, 1968: 2ª. ed.1978 citado en Mapas conceptuales para el aprendizaje significativo, Vicerrectoría de docencia. Programa de desarrollo pedagógico docente. Universidad de Antioquia. 1996.
3. Marchesi A, Martin E. La calidad de enseñanza en tiempos de cambio. Madrid, Alianza, 1998. p. 492.
4. Pozo J.I. Aprendices y maestros. Madrid: Alianza, 1996.
5. Rodríguez Y Marrero. Las teorías implícitas, una aproximación al conocimiento cotidiano. Madrid, Visor, 1993.
6. Plan internacional quinto taller regional de salud. Cuenca, Ecuador. Julio de 1995. Investigación cualitativa a través de grupos focales y entrevistas individuales.
7. Chambers R. Grupos focales. CIID.
8. Debus M. Novelli P. ACADEMY FOR EDUCATIONAL DEVELOPMENT. OPS. Communication for child survival HealthCom. Manual para excelencia en la investigación mediante grupos focales. Whashington.
9. Debus Mary, Porter/Novelly. HealthCom. Manual para Excelencia en la investigación mediante grupos focales. Academy for educational development. Washington, 1996.

## Documentos consultados

1. Arfuch L. La entrevista, una invención dialógica. Barcelona, Paidós, 1995. p. 27-82.
2. Blanchet A, Ghiglione R, Massonnat J, Trognon A. Técnicas de investigación en ciencias sociales. Datos, observación, entrevista, cuestionario. Madrid, Narcea, S.A. de Ediciones, 1989. p.183.
3. Costa J. Los lenguajes gráficos en la transmisión de conocimientos. En: Imagen Didáctica. Ediciones CEAC, Barcelona, 1992.

4. Debus M, Porter/Novelly. HealthCom. Manual para Excelencia en la investigación mediante grupos focales. Academy for educational development. Washington, 1996. p. 97.
5. Donis A, Donis. Carácter y contenido de la alfabetidad visual. Composición: los fundamentos sintáticos de la alfabetidad visual. En: La sintaxis de la imagen. Editorial Gustavo Gili, Barcelona, 1984.
6. Faria Westphal M; Bogus CM e De Mello Faria M. Grupos focais: experiencias presursoras em programas educativos em saúde no Brasil. En: Boletín Oficina Sanitaria Panamericana. Vol.120 N°. 6, junio de 1996. p. 472-482.
7. FMI (Food Marketing Institute International) International News. Connecticut. July 1993. p. 83.
8. Garavito AE, Guerrero A. Evaluación de la Estrategia de comunicación de la Secretaría Distrital de Salud. Primer Informe. Capítulo: Enfermedades de Transmisión Sexual. Santafé de Bogotá. FUNDACIÓN FES. 1996. p. 30.
9. Hawe P, Degeling D; Hall J. Cómo conducir un grupo focal. En: Evaluación en promoción de la Salud. Guía para trabajadores de la Salud. Barcelona, Masson S.A., 1994. p.181-191.
10. ILPA (Instituto Latinoamericano De Política Aplicada) La Encuesta psicomotivacional y los 'Focus Groups'. Usos, ventajas y peligros. Quito, 1994. Documento del IV Seminario Internacional de Dirección de Campañas Políticas. p. 28-44.
11. Instituto De Nutrición De Centro América Y Panamá (INCAP.) Guía para el diseño del manual metodológico sobre recolección, análisis, interpretación y aplicación de CAP reales en un programa de educación alimentaria y nutricional. Consultora Irma Escobar. Guatemala, 1986. p. 42.
12. Kinnear T, Taylor JR. El proceso de medición. En: Investigación de Mercados. Un enfoque aplicado. 4ª. edición. Santafé de Bogotá. McGraw-Hill. 1993. p. 207-306.
13. López De La Roche F. Cultura mediática y videopolítica en Colombia y América Latina. En: La política en el contexto de la cultura mediática. Universidad Nacional de Colombia.
14. OMS, OPS. Modelos y teorías de Comunicación en Salud. Promoción de la Salud. Teorías de un vistazo: Guía para la práctica de la promoción de la Salud. Producción de documentos, serie No. 19. 1993.

15. OMS, OPS. Lecturas de comunicación en Salud. Promoción de la Salud. Reproducción de documentos, serie No. 20. 1996.
16. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, FAO. Guía metodológica de comunicación social en Nutrición. 1996. p. 101.
17. Organización Panamericana De La Salud (OPS), Programa de Promoción de la Salud (HPA), Manual de comunicación social para programas de salud. Washington, 1992. p.141.
18. OPS. Técnicas para la recolección de datos. En: Evaluación para el planeamiento de programas de educación para la salud. Serie PALTEX para técnicos medios y auxiliares. N° 18. Washington, Oficina Sanitaria Panamericana, 1990. p. 80-81.
19. Pardo De Vélez G, Cedeño Collazos M. Investigación en salud. Factores sociales. Santa Fe de Bogotá. McGraw-Hill. Interamericana, S.A. 1997. p. 210-211.
20. Plan internacional quinto taller regional de salud. Investigación cualitativa a través de Grupos Focales y entrevistas individuales. Cuenca, Ecuador, julio de 1995
21. Postic MI, Ketele J. Observar las situaciones educativas. Madrid, Narcea, S.A. de ediciones. 1992. p. 91-139.
22. UNESCO, OPS/OMS. Por una política de comunicación para la promoción de la salud en América Latina. Quito, Efecto Gráfico, 1994.