

UNA REFLEXIÓN SOBRE EDUCACIÓN ALIMENTARIA A PARTIR DE DISPOSITIVOS PEDAGÓGICOS DESTINADOS A PERSONAS CON DIABETES EN LA CIUDAD DE POSADAS, MISIONES, AÑO 2023

A REFLECTION ON FOOD EDUCATION BASED ON PEDAGOGICAL DEVICES FOR PEOPLE WITH DIABETES IN THE CITY OF POSADAS, MISIONES, YEAR 2023

María Florencia Orlando

*Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y
Técnicas (CONICET), Universidad Nacional de Misiones.
orlandoflorencia1984@gmail.com*

Sergio Gabriel Viudes

*Ministerio de Salud Pública de la provincia de Misiones,
Universidad Nacional de Misiones
sgviudes@gmail.com*

Resumen

La diabetes, enfermedad crónica no transmisible, representa un problema de salud pública a nivel mundial y en la provincia de Misiones. En su tratamiento y pronóstico la alimentación implica un pilar, motivando acciones de prevención secundaria destinadas a brindar apoyo al automanejo mediante estrategias educativas por parte de los equipos de salud. A partir de la descripción y análisis de dos dispositivos, una charla informativa en contexto hospitalario y un taller convocado por una organización de la sociedad civil en un espacio barrial, nos propusimos problematizar qué disponen los dispositivos en función del encuadre pedagógico. Del análisis identificamos dos grandes tendencias: aquellas basadas en pedagogías problematizadoras y las basadas en pedagogías convencionales y del adiestramiento. El dispositivo taller promovió la participación de los concurrentes para compartir sus prácticas

alimentarias cotidianas y problematizarlas. La charla informativa se basó en el despliegue de consejos, que no contemplan el saber-hacer del otro. Mientras el primero permitió habilitar las voces y los saberes-haceres de los sujetos para conocer los hábitos alimentarios cotidianos, el segundo reprodujo lógicas donde la nutrición fue abordada solo desde su dimensión biológica, siendo las prácticas alimentarias aculturizadas, ahistorizadas y descontextualizadas. Aunque las reflexiones cuentan con la limitación de referirse a dos experiencias acotadas, en articulación con otros estudios concluimos se torna necesario desplegar dispositivos pedagógicos que permitan abordar las prácticas alimentarias en su complejidad, potenciando su problematización para la construcción de hábitos alimentarios que promuevan cuidados continuos en las personas con diabetes mellitus.

Palabras clave: alimentación, diabetes, educación nutricional, Argentina.

Abstract

Diabetes, a chronic non-communicable disease, represents a public health problem worldwide and in the province of Misiones. Diet is a pillar in its treatment and prognosis, motivating secondary prevention actions aimed at providing support to self-management through educational strategies by health teams. From the description and analysis of two devices, an informative talk in a hospital context and a workshop organized by a civil society organization in a neighborhood space, we set out to problematize what the devices provide in terms of pedagogical framework. From the analysis we identified two main trends: those based on problematizing pedagogies and those based on conventional and training pedagogies. The workshop device promoted the participation of the participants to share their daily food practices and to problematize them. The informative talk was based on the deployment of advice, which did not contemplate the know-how of the other. While the first allowed enabling the voices and know-how of the subjects to know their daily eating habits, the second reproduced logics where nutrition was approached only from its biological dimension, being the eating practices acculturated, ahistorized and decontextualized. Although the

reflections have the limitation of referring to two limited experiences, in articulation with other studies, we conclude that it is necessary to deploy pedagogical devices that allow addressing food practices in their complexity, enhancing their problematization for the construction of eating habits that promote continuous care in people with diabetes mellitus.

Keywords: food, diabetes, nutritional education, Argentina.

Introducción

La diabetes es una enfermedad crónica no transmisible (ECNT) que se produce cuando los niveles de glucosa en sangre son elevados, ya sea porque el cuerpo no puede producir insulina o bien la cantidad que produce es insuficiente o no puede utilizarla de manera adecuada. Existen distintos tipos de diabetes, siendo los casos de Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) el 90% en el mundo.

Dada la carga en la morbimortalidad y los costos sanitarios que implica (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019), la DM2 representa un problema prioritario de la salud pública, situación que se ha visto agravada en la pandemia por el SARS-CoV-2 (International Diabetes Federation [IDF], 2021). En América del Sur y Central, una de cada diez personas vive con DM2 y una de cada dos no está diagnosticada (IDF, 2021). En Argentina, la prevalencia de diabetes o glucemia elevada indican un aumento entre el año 2013 y el año 2018, de 9,8% a 12,7%, respectivamente. La provincia de Misiones no escapa a esta realidad, mostrando un comportamiento similar a los datos nacionales (Ministerio de Salud Pública de Misiones, 2021). Esto, a su vez, se agrava en un contexto económico desfavorable de pobreza e indigencia¹ y con los mayores índices de exceso de peso en grupos sociales de menores ingresos, tal como lo evidencian los resultados de la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Presidencia de la Nación, 2019).

¹ Hogares de Posadas, Misiones: situación de pobreza 30%, situación de indigencia, 4,7%. Fuente Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INDEC), Dirección de Encuesta Permanente de Hogares, primer semestre 2021.

Ahora bien, realizado el diagnóstico, la persona con DM2 requiere de cuidados continuos y del logro a la adherencia terapéutica, la cual implica la responsabilidad compartida entre el equipo de salud y los usuarios, a los fines de lograr el denominado automanejo de la condición crónica. Los principales lineamientos y guías de práctica clínica indican, entre otros, el suministro sistemático de educación e intervenciones de apoyo por parte de los equipos de salud, a los fines de incrementar las habilidades y la confianza de los pacientes en el automanejo de sus problemas de salud, incluyendo la evaluación regular del progreso y de los problemas, el establecimiento consensuado de metas y el apoyo a la solución de problemas (Guías de la Asociación Latinoamericana de Diabetes [ALAD] sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia, 2019; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2004).

En este contexto, una de las principales recomendaciones propuestas desde el sistema de salud, es ofrecer educación para el automanejo como componente clave del proceso de cuidado, que se justifica en que “es difícil que una persona pueda hacer lo que no comprende, por lo cual la educación es un componente clave” (Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación de Argentina, 2016, p. 20).

Finalmente, si bien no se comprenden aún en su totalidad los mecanismos que causan la DM el sobrepeso y la obesidad poseen una estrecha relación con la enfermedad, por lo cual uno de los pilares de su prevención, tratamiento y pronóstico es la alimentación (IDF, 2019), siendo el componente educativo una de las estrategias básicas.

Por lo antes señalado, nos proponemos reflexionar sobre dos dispositivos pedagógicos orientados a la educación alimentaria nutricional (EAN) de personas con DM2, las metodologías implementadas y sus implicancias en la ciudad de Posadas.

Antecedentes

En términos de antecedentes conceptuales interesa destacar cuatro aspectos. En primer lugar, partimos de la necesidad de problematizar el proceso educativo en función del marco pedagógico en el que se encuadre. En esta línea, si bien existen múltiples modelos pedagógicos, podemos resumir dos grandes orientaciones: aquellas que se agrupan

en la pedagogía de la transmisión convencional y pedagogías del adiestramiento y, por otro, aquellas pedagogías de la problematización o transformadoras (Navarro y Andreatta, 2010).

Entre las características que sostienen la primera orientación señalamos una relación de tipo paternalista entre educador y educandos de lógica asimétrica, donde el conocimiento reside solo en el educador, mientras que la persona a ser educada ocupa el lugar del no saber y, por tanto, su actividad se limita a recibir y reproducir la información dada por el educador. En este esquema, el educador selecciona *a priori* la información en base a sus conocimientos, únicos y verdaderos, para luego transmitirlos al sujeto. Siguiendo la lógica de la educación bancaria, tal como desarrolla Freire (2008), “la educación se transforma en un acto de depositar en el cual los educandos son los depositarios y el educador quien deposita” (p.72). Entre los supuestos que subyacen a esta orientación, destacamos la reproducción con énfasis en los contenidos a enseñar, los cuales se encuentran descontextualizados de la realidad de los educandos y de los procesos socio-políticos más amplios, respecto de los cuales resultan acrílicos (Navarro y Andreatta, 2010).

En la segunda orientación, se encuentran las pedagogías problematizadoras o transformadoras, que incluyen corrientes de teorías constructivistas, con referentes teóricos como Ausubel, Piaget, Gardner, Vygotsky y Freire. Entre sus características resaltamos una visión en la cual el eje educando-saber es el principal soporte de la formación y fuente de conocimiento. El educador es concebido como un facilitador para la apropiación y construcción de nuevos conocimientos por parte del educando, incluyendo dimensiones cognitivas, volitivas y afectivo psicológicas. En esta línea, la concepción de enseñanza que subyace es la interacción de experiencias y saberes entre los sujetos que participan del proceso de enseñanza aprendizaje, es decir entre educando-educador, educador-educando, de modo dialógico (Navarro y Andreatta, 2010). Finalmente, desde esta orientación la educación es concebida como un proceso político dirigido a la transformación del sujeto y su contexto, como resultado de una comprensión más amplia de las bases sociales, culturales e históricas de su vida y de su salud, para poder así actuar críticamente en la transformación de las condiciones sociales (Freire, 2008).

En segundo lugar, interesa contextualizar las acciones educativas que nos proponemos analizar en términos de educación alimentaria

(EA), la cual puede ser concebida como “una herramienta para construir conocimientos acerca de la relación entre y salud, generar reflexiones sobre los condicionamientos socio-económicos, políticos, problematizar los mensajes transmitidos a través de los medios de comunicación y la publicidad, y desarrollar habilidades que permitan ejercer un consumo responsable, informado y crítico” (Ministerio de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y Programa Nutricional Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud, 2016, p. 13). Entre los múltiples aspectos que incluyen el proceso de EA se encuentra la participación activa de las personas en todas las etapas, el partir de los conocimientos que poseen las personas, estar planificada y estar orientada a la promoción de la salud y prevención de enfermedades (Navarro y Andreatta, 2010).

En tercer lugar, importa problematizar sobre qué recae la acción educativa: la alimentación y nutrición en su asociación con los procesos de cuidado de las personas con DM. Adhiriendo a lo planteado por autores como Hernández Contreras y Gracia Arnaiz, consideramos la alimentación como un constructo biopsicosocial complejo, así “el hombre biológico y el hombre social o cultural están estrechamente ligados y recíprocamente implicados” (Contreras Hernández y Gracia Arnaiz, 2014, p.400). Por ello, para comprender por qué las personas comen lo que comen, es imprescindible pensarlo desde la complejidad que conlleva, incluyendo diversas dimensiones que son al mismo tiempo de carácter biológico, ecológico-demográficos, tecnológico-económicos, sociales y simbólicos. Todas ellas constituyen dimensiones de la alimentación y su análisis permite comprender como el “simple hecho de ingerir alimentos”, es en realidad un hecho complejo. Así como el hecho alimentario remite a una complejidad de dimensiones interrelacionadas, el concepto de nutrición, es otro de los conceptos poco problematizado durante los procesos de formaciones profesionales en salud en general, y en las licenciaturas en nutrición en particular, por cuanto se asocia mayormente a la ciencia de los alimentos, y otras sustancias relacionadas con ello, con su acción y el balance en relación a los procesos salud enfermedad y los mecanismos por los cuales el organismo ingiere, digiere, absorbe, transporta, utiliza y excreta sustancias contenidas en los alimentos y o productos. Sin embargo, interesa señalar que la nutrición humana trasciende los aspectos bilógicos, y está integrada

a aspectos políticos, históricos, ambientales, económicos y culturales (Cadavid Castro y Giraldo Londoño, 2016). Desde estas perspectivas, consideramos que se torna necesario pensar los alimentos en la trama de las relaciones sociales y de los significados expresados con relación a los procesos de producción, distribución, consumo y sus efectos sobre los procesos salud/enfermedad/atención/cuidado.

Un cuarto y último punto es la noción Foucaultiana de dispositivo, por cuanto nos permite pensar/problematizar qué disponen los dispositivos pedagógicos que se instrumentan. Michel Foucault desarrolla el concepto de dispositivo en lo que suele ser denominada su segunda etapa (genealógica) (Castro, 2011), cuando el campo del discurso (primera etapa, epistemológica) no explica por sí solo la producción de subjetividad, haciendo ingresar en el análisis la categoría de poder. Siguiendo los desarrollos de Foucault a partir de Castro (2011), la noción de dispositivo permite visibilizar la “red de relaciones entre elementos heterogéneos” (Castro, 2011, p. 114), tales como discursos científicos, arquitecturas, reglamentos, etc. y el nexo posible entre tales elementos. Así, Foucault hablará “de dispositivos disciplinarios, carcelarios, dispositivos de poder, de saber, de sexualidad, de alianza, de subjetividad, de verdad, etc.” (Castro, 2011, p. 114), en el campo de la educación y la pedagogía (Varela, 1995) ha hecho importantes aportes al respecto.

En base a lo expuesto hasta aquí, partimos del supuesto de que las estrategias educativas basadas en diseños pedagógicos problematizadores poseen mayor potencia para facilitar la transformación de las conductas alimentarias y otras relacionadas con la nutrición, en personas con DM, aunque se asume que dichos hábitos se encuentran determinados por múltiples procesos (políticos, económicos, sociales, históricos, etc.) que exceden los dispositivos pedagógicos en sí. Como antecedentes de tales supuestos, interesa recuperar tres experiencias de educación en aspectos que hacen a diferentes cuidados, como lo alimentario nutricional, destinadas a personas con enfermedades crónicas no transmisibles, incluyendo la DM.

La primera experiencia desarrollada en la ciudad de Córdoba, Argentina, con jóvenes de 15 a 25 años con Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) que se atendían en el hospital y presentaban escasa adherencia al

tratamiento. Durante el período 2012-2014 se trabajó desde el marco de la educación popular con dispositivos de educación entre pares, talleres lúdico-recreativos y abordajes de grupos operativos centrados en la tarea, lo cual permitió construir de manera conjunta nuevos recursos que favorecían el cambio de hábitos alimentarios (Flores, 2015).

La segunda, corresponde al trabajo etnográfico de Domínguez Mon (2017), quien durante el período 2013-2016 acompañó el desarrollo de un grupo de personas con diabetes y profesionales de la salud en un Centro de Atención Primaria de Salud (CAPS) de la provincia de Buenos Aires. El desarrollo del dispositivo grupal, basado en la horizontalidad y el respeto mutuo, facilitó identificar y analizar acciones de cuidado y autocuidado producto del conocimiento autorizado del grupo, en articulación con los profesionales de salud del CAPS. Concluyeron que las acciones individuales, grupales y colectivas conforman lógicas de cuidado que promovían el cuidado de sí.

La tercera, correspondiente al trabajo desarrollado en la residencia interdisciplinaria de educación y promoción de la salud de la cohorte 2021-2022 en la provincia de Buenos Aires, en base a dispositivos de charlas y talleres de promoción de la alimentación saludable, permitió problematizar de manera colectiva las comidas típicas consumidas por las personas. Las discusiones permitieron repensar el concepto de alimentación saludable y accesibilidad a la misma en función de cada grupo, pertenencia cultural, recursos económicos, entre otros aspectos (Ministerio de salud, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Cohorte 2021-2022).

A partir de los desarrollos conceptuales y los antecedentes citados nos propusimos reflexionar y analizar a partir dos fuentes primarias sobre experiencias de educación alimentaria destinadas a personas adultas con DM2 de la ciudad de Posadas, Misiones. En esta línea, la reflexión se centra en los dispositivos en sí y lo que estos disponen, excediendo el análisis planteado las potencialidades de transformación efectiva de los hábitos alimentarios, lo cual puede considerarse o no, una limitación del presente.

Materiales y métodos

Partimos de dos materiales de análisis los cuales son abordados en calidad de dispositivos pedagógicos. Ambos son descriptos y

analizados desde una perspectiva hermenéutica interpretativa (Palmer, 1969). El primer material corresponde a instancias de educación diabetológica por personal del sector salud y en ámbitos de atención hospitalaria del subsector público de salud en el período 2022-2023, las herramientas utilizadas fueron la observación participante (Guber, 2004) y la participación observante (Hammersley y Atkinson, 1994). El segundo material corresponde a un taller realizado en un ámbito socio comunitario, demandado por una Asociación de la sociedad civil de personas con diabetes y en el contexto del desarrollo de dos proyectos de investigación². El taller fue diseñado e implementado por quienes subscriben junto con otros/as colaboradores. Aquí las herramientas fueron la reflexión en torno al diseño y la implementación.

Para el análisis de las experiencias citadas se utilizaron sistematizaciones escritas de las mismas, así como registros visuales de materiales utilizados en las instancias de educación diabetológica o bien los producidos en el taller. Ambas experiencias se enmarcan en proyectos que cuentan con el aval del Comité Provincial de Bioética en Salud Humana.

Resultados

Dispositivo Las “charlas informativas diabetes” (una experiencia en primera persona)

Bajo dicha denominación, y mientras la primera autora del artículo recién iniciaba su beca doctoral, tomó conocimiento de que se desarrollaría un ciclo de talleres, siete en total cada uno con una temática diferente, destinado a pacientes y a la comunidad en general por parte del servicio de nutrición del Hospital de Escuela de Agudos “Dr. Ramon Madariaga”, efector de referencia de la ciudad de Posadas, en la provincia y la región del Noreste. Decidió participar de los tres primeros con el objetivo de conocer la modalidad, dinámicas, como un

² Proyecto de investigación Barreras y facilitadores en la adherencia alimentario nutricional en usuarios de 18 años o más con patologías crónicas (hipertensión y Diabetes Mellitus tipo 2) que asisten al subsector público de salud en la provincia de Misiones, en contexto de pandemia por COVID 19. Estudio cuali-cuantitativo, de tipo exploratorio y descriptivo. Proyecto Evaluación de la calidad y accesibilidad de los cuidados en personas con patologías crónicas desde la perspectiva de usuarios del subsector público. 2022-2023.

espacio en donde se recomiendan/circulan/construyen cuidados, muy fértil como parte de su trabajo de campo³. La dinámica que se relata a continuación fue la primera del ciclo de charlas informativas y se la seleccionó porque la temática estaba relacionada con la alimentación general de personas con diabetes, a diferencia de los siguientes que trataron sobre cuidados de los pies y uso de edulcorantes.

La charla en cuestión fue desarrollada en el salón de usos múltiples (SUM) con hora de inicio a las diez de la mañana y estuvo a cargo del servicio de nutrición. Al llegar a este primer encuentro, éramos cinco asistentes y cinco profesionales, todas nutricionistas mujeres. Respecto de los asistentes, se encontraban tres personas que concurrían a la charla como parte de la comunidad, entre ellas dos mujeres (alrededor de 60 años cada una) y un varón (alrededor de 40 años). Las otras dos asistentes eran quien suscribe, por un lado, y otra investigadora quien se encuentra en proceso de trabajo de campo. Las profesionales de nutrición, todas ellas jóvenes (menores de 40 años) llevaban chaquetilla y pantalón de trabajo con logo de la institución y sobre dicho uniforme guardapolvos blancos, también con logo.

Al llegar al lugar, las profesionales estaban organizando la disposición del espacio, que terminará configurándose de la siguiente manera: las sillas son dispuestas unas detrás de otras en dos bloques de filas separadas por un pasillo y mirando todas hacia el frente, donde una larga mesa de madera sostiene la computadora que servirá para la presentación. Si bien las sillas superan la capacidad de cincuenta personas, solo cinco serán ocupadas, sentándose los participantes de manera dispersa entre las primeras filas y las del medio. Las profesionales, por su parte, mantendrán su posición en paralelo a la mesa, mientras que quien se encuentra a cargo de la exposición, se posiciona enfrente de la mesa, cercana al público.

³ Becaria doctoral Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) 2023-2028. La investigación se centra en las prácticas alimentarias y procesos de salud enfermedad atención/cuidados en salud en sujetos con diabetes tipo 2, residentes en Posadas (Misiones). A partir del estudio de las cocinas reales y la caracterización de los contextos en los cuales se construyen las mismas, lo cual incluye tanto las interacciones con los equipos de salud, como también los itinerarios terapéuticos y formas de autoatención. Así también busca describir y vincular el estado nutricional, hábitos y factores de riesgo, e indicadores bioquímicos seleccionados con tales prácticas, con el objetivo de contribuir a mejorar la efectividad del monitoreo y seguimiento en apoyo al autocuidado de la enfermedad y mejora de la calidad de vida de los sujetos que residen en la ciudad de Posadas (Misiones)..

Acompañando a la computadora personal con la presentación ya preparada, ocupan el centro de la mesa dos fuentes transparentes con manzanas y mandarinas (las cuales serán distribuidas al final entre los asistentes), en el fondo del espacio, detrás de la mesa, un *banner* presenta la gráfica de la alimentación de las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA)⁴, bajo el título “El comienzo de la salud es la nutrición”. Por demoras técnicas basadas en que no funcionaba el cañón proyector, la presentación inicia diez minutos después de la hora prevista y solo puede verse (con mucha dificultad para los participantes) en la pantalla computadora. En paralelo, al inicio de la charla una de las profesionales hace circular una hoja, invitando a completar nombre, apellido y número de documento nacional de identidad.

Quien dirigió la charla se presentó como nutricionista, indicando que quienes la acompañaban eran parte del mismo servicio, esta fue la única referencia a ellas, dado que no intervendrán en ningún otro momento, excepto hacia al final, donde colaboraron en la distribución de las frutas y recordatorios de los próximos encuentros.

El espacio comenzó con la consulta de la expositora: “¿quiénes tienen diabetes?”, la mujer ya mencionada es quien levantó la mano y con voz firme indicó que tenía diabetes e insuficiencia renal. La breve interacción finalizó y dio lugar al desarrollo de los temas: definición de diabetes, tipos y factores de riesgo, manifestaciones clínicas y síntomas. Si bien la mujer de voz firme procuró y logró interrumpir la exposición para contar sus dificultades (cicatrizarse la piel), fue a su vez interrumpida por la profesional quien continuó su exposición: diagnóstico de diabetes, valores ideales de hemoglobina glicosilada, glucemia antes y después de las comidas, etc.

Luego llegó el turno de los pilares del tratamiento: dieta, medicación, ejercicio, “no dejar de ir al profesional” y posteriormente,

⁴ Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) en su segunda edición 2016 fue diseñada como una herramienta para implementar acciones integrales para enfrentar y revertir el aumento de las enfermedades no transmisibles ligadas a la mala alimentación. La gráfica hace referencia a seis diferentes grupos de alimentos reunidos por colores en función de nutrientes fuente. Cada grupo ocupa diferentes proporcionalidades, mostrando las cantidades a consumir a lo largo del día, de forma variada y armónica para llevar adelante una alimentación completa. Además, ocupa un lugar central el agua, y acompañan alrededor de la gráfica, dos recomendaciones en relación a realizar mayor actividad física y disminuir el consumo de sal.

la distribución de carbohidratos a lo largo del día para evitar las oscilaciones de la glucemia. Apoyando la exposición, la imagen proyectada en la computadora personal presentaba la foto de un plato indicando “como distribuir los nutrientes”: proteínas (todas fuentes animales) “carne, huevos, quesos”; vegetales (“no hay prohibidos”); los almidones (agrupando papa, mandioca “con mayor índice glucémico aún que la papa”, arroz, fideos, batata, cereales y féculas y las frutas (“no hay prohibidas”, excepto que “a mayor madurez mayor azúcar”). Las legumbres no fueron nombradas como parte de los grupos, ni como ejemplo de los mismos.

Hacia el final dos puntos más: por un lado, cómo leer las etiquetas de los alimentos, momento en que se dio una breve interacción a partir de consultar qué leíamos los participantes de las etiquetas, a lo cual continuó con la explicación de cómo leerlas; por otro lado, beneficios de la actividad física y la importancia de que todas las personas con diabetes se midan la glucemia antes de realizarla, aclaró en su exposición. En calidad de cierre: ejemplos para tratar una hipoglucemia (“recorrir a caramelos”, “bebidas azucaradas, como coca cola” o “sobres de azúcar”, todos procesados y ultra procesados ⁵).

La expositora preguntó si había alguna duda y pareció ser el turno de un asistente: se presentó como acompañante terapéutico refiriendo haber ingresado a la charla porque la vio al pasar y su abuela, mayor de 80 años, fue diagnóstica con DM2 de grande y no sabía cómo ayudarla. Relató que los días lunes, en los cuales la visita, ella expresa que se siente triste debido a que en los almuerzos familiares de los domingos “no la dejan comer lo que ella quiere”. Sin embargo, las personas estaban ya moviéndose mientras se repartían las frutas y la historia de la abuela quedó como un monólogo anecdótico de fondo.

El encuentro tuvo una duración de una hora, el lenguaje utilizado fue en gran medida de carácter técnico y sin profundizar en la explicación de los términos: “proteínas”, “almidón”, “índice glucémico”, “poliuria”, “hemoglobina glicosilada”, son solo algunos ejemplos.

⁵ La clasificación NOVA desarrollada por el centro de estudios epidemiológicos en salud y nutrición de la universidad de São Paulo (Brasil), ordena los alimentos en cuatro grupos en función del procesamiento empleado en la producción de alimentos resultando en 1) alimentos sin procesar o mínimamente procesados, 2) ingredientes culinarios procesados, 3) alimentos procesados, 4) alimentos ultra procesados. Disponible en https://alaccta.org/wp-content/uploads/2020/05/Boletin_alaccta_N7.pdf

Desandando experiencias: el dispositivo taller

Antes de llegar al taller, interesa recuperar brevemente la historia de la asociación que solicitó el mismo. Ubicado en la zona oeste de la ciudad de Posadas, la Asociación Civil de Personas con Diabetes de la zona oeste es una de las pocas organizaciones con personería jurídica de personas con DM, conformada en el año 2003 a partir de la iniciativa de quien continúa siendo su referente, que en un primer momento formó parte del Círculo de Diabéticos de Posadas (CiDiPo)⁶. Ubicada en un barrio densamente poblado de la ciudad de Posadas, en su mayoría por grupos familiares de estratos socioeconómicos medios y muchos de ellos empleados estatales (activos o ya jubilados), la asociación lleva adelante sus actividades en la delegación vecinal⁷, lugar compartido donde, por ejemplo, los días lunes por la mañana realiza mediciones en ayunas de la glucemia en sangre, a los vecinos del barrio con diabetes que lo requieran, forma de incrementar el acceso de los vecinos/as a tales prácticas. En el contexto del desarrollo de dos proyectos de investigación⁸ se contactó a su responsable para el desarrollo de encuestas a personas con DM y él, por su parte, planteó

⁶ El círculo sigue en funcionamiento y fue creado a fines de los 80' por un grupo de personas que padecían la enfermedad con el objetivo de educar sobre la misma, hacer campañas de difusión y detección, entre otras actividades según relataba su presidenta, médica Diabetóloga, en entrevista radial del año 2005. Fuente: <https://www.eltterritorio.com.ar/noticias/2005/05/28/40667-misiones-es-una-de-las-provincias-con-mas-diabeticos-de-la-argentina>.

⁷ Las delegaciones vecinales corresponden a entes descentralizados del gobierno municipal, existiendo un total de siete en la ciudad de Posadas. Según indica la página oficial, los delegados barriales “tienen como función acercar la institución y sus servicios a los ciudadanos, buscando un contacto más directo con los problemas y las necesidades de éstos. Los delegados son receptores de las inquietudes y atienden las situaciones que se presenten. Los delegados dependen de la Dirección General de Entes Descentralizados, y esta de la Unidad General de Coordinación y Control de Gestión.” Fuente: https://posadas.gov.ar/planurbano/wpcontent/uploads/2012/11/7_Delegaciones_Municipales.pdf. A su vez existen comisiones barriales, que son listas que se organizan, presentan y votan en cada barrio y la municipalidad reconoce a la que haya resultado ganadora, teniendo una o un presidente de barrio, que son quienes gestionan ante las delegaciones vecinales las necesidades de los vecinos/as del barrio.

⁸ Uno de los Proyectos se proponía evaluar la calidad y accesibilidad a los cuidados por parte del sector salud, desde la perspectiva de las personas con Diabetes tipo 2 e Hipertensión atendidos en diferentes efectores de salud de la ciudad, y otro sobre Adherencia a los cuidados alimentario-nutricionales en personas con Diabetes tipo 2 e Hipertensión, tanto desde la perspectiva de personas como de los equipos de salud de diferentes efectores de salud de la ciudad de Posadas.

la posibilidad de que organicemos una “charlita” sobre alimentación, lo cual, desde nuestra experiencia de docentes e investigadores, vimos como un espacio fructífero desde el punto de vista de la generación de intercambios y reflexión.

A partir de este pedido, reflexionamos con los demás integrantes del equipo de investigación ⁹, acerca del para qué y el cómo de la intervención y diseñamos un dispositivo taller al que denominamos *¿Comemos?, Compartiendo recetas*, fijando como objetivos, por un lado, problematizar las comidas cotidianas, facilitando la circulación de saberes y prácticas que promueven hábitos alimentarios para lograr un control metabólico adecuado y promotores de un peso saludable y, por otro, relevar aspectos que hacen al apoyo del automanejo de las personas con DM, por parte de los equipos de salud.

Con esos fines, estructuramos una propuesta de taller en tres momentos y con una duración de dos horas (120 minutos), la cual se llevó a cabo en diciembre de 2022. Mientras que el primer momento promovía partir de los hábitos y prácticas de los participantes, el segundo proyectaba recomendaciones con base a las participaciones, y el tercer momento un cierre que incluyera un espacio de degustación de alimentos de preparaciones hechas a partir de alimentos sin procesar o mínimamente procesados e ingredientes culinarios, con la menor cantidad de procesos de elaboración posibles, los cuales resultan adecuados para el control glucémico.

El taller fue desarrollado un viernes por la mañana en el salón de usos múltiples de la delegación vecinal, espacio gestionado por el referente ya mencionado, quien también se encargó de la convocatoria y por quienes subscriben, acompañados, además por cuatro estudiantes avanzadas de la licenciatura en nutrición que cursaban la asignatura Nutrición en Salud Pública y se mostraron interesadas en participar. Participaron del espacio 11 personas de la comunidad, en su mayoría personas con diabetes, pero también algunos familiares que asistían para saber “qué cocinarles”. De las personas con diabetes,

⁹ El mismo estuvo conformado por Lic. en Psicología, Prof. de Historia, Bioquímico y Lic. en Nutrición dedicados a la docencia, investigación y cuatro estudiantes avanzadas de la Licenciatura en Nutrición.

tres eran varones, de entre 45 y 65 años de edad, mientras que el resto eran mujeres de 50 años o más. Entre las principales ocupaciones fueron mencionadas las de “amas de casa”, venta independiente o bien “jubilados”. Entre las coberturas de salud fueron mencionadas la obra social provincial, el Programa de Atención Médica Integral (PAMI) destinado a jubilados y pensionados y cobertura pública exclusiva, todas y todos refirieron atenderse en mayor medida en el subsector público de salud.

Dada la distribución del espacio y que solo se contaba con bancos para cuatro a cinco personas, los bancos se ubicaron en posición diagonal buscando que se vieran facilitadas las interacciones y dinámicas entre todos y todas las presentes. Otra de las estrategias que para facilitar el diálogo fue que el equipo de talleristas utilizó vestimenta común (sin distintivos institucionales, ni chaquetas y pantalones o guardapolvos).

El primer momento tuvo por objeto fomentar la participación, para ello se facilitó una ronda de presentación incluyendo la propuesta de compartir comidas cotidianas tales como desayunos, almuerzos, cenas habituales, colaciones¹⁰ y comidas festivas (detalle ver Tabla 1). A medida que se facilitaba la palabra de cada participante, sus aportes iban siendo registrados por los talleristas en afiches a la vista de todas y todos, al tiempo que se iban haciendo preguntas que permitieran ampliar lo dicho en cuestiones de importancia, considerando aspectos nutricionales en el manejo de la diabetes (ingredientes, formas de preparaciones, cantidades, en cuáles circunstancias. De este modo y a lo largo de treinta minutos, risas de por medio, los afiches se fueron llenando con las comidas habituales, tales como “guisos/guisitos”, “estofados” mayormente preparaciones realizadas por medio de métodos mixtos, es decir un salteado inicial con aceite o grasa, de carnes junto con algunas verduras como cebolla, tomate, cebollita, morrón, y luego el agregado de agua y de otros ingredientes que se suman como el arroz, fideos, y o papa, mandioca, entre los nombrados,

¹⁰ Colación: comida ligera que se consume entre las comidas fuertes, por ejemplo, después del desayuno y antes de comer, como el almuerzo. Si bien es un concepto muy utilizado en el campo asistencial de la nutrición, con dicha actividad también se prestó atención a lo que emergiera de los participantes y los términos en que eran nombrados por ellos.

que se terminan de cocer mediante hervido. Además, son nombradas en importancia carnes como (chuleta/bife/medallón de pescado/milanesas al horno/hígado) su combinación con ensaladas. Si bien refieren que las comidas habituales “siempre acompañados por verduras”, cuando se trata de dimensionar que proporción del plato servido es ocupado por las mismas, las manos de participantes y talleristas ayudan a dimensionar las porciones.

En calidad de sistematización, nos interesa resumir lo producido en los afiches, por cuanto da cuenta de los hábitos alimentarios: se destaca que mientras que las frutas fueron escasamente mencionadas, las ensaladas, en su mayoría de no más de dos ingredientes (entre los más nombrados lechuga, cebolla, tomate, la zanahoria, solo en un caso rúcula y radicheta), están mayormente presentes pero en porciones menores, sobre todo en comparación con carnes y cereales, que fueron señalados en porciones abundantes. En cuanto a las legumbres, casi ausentes en el afiche, fueron aportadas por un solo participante, hombre que asistió solo, resaltando que “le ayudan a recuperar la energía a su cuerpo”, sobre todo tras las secuelas que le dejó el COVID-19. Finalmente, mientras que los “calditos” tuvieron su lugar en el afiche como formas de saborizar para reemplazar la sal común, no corrieron la misma suerte plantas aromáticas como parte de los ingredientes, tales como orégano y romero. Aprovechando la fecha, diciembre, las fiestas no podían dejar de tener un lugar en los afiches, al consultar por las preparaciones y consumos de las fiestas de fin de año fueron priorizados la carne vacuna asada, carne de cerdo al horno, sopa paraguaya y torta de choclo. Fueron mencionados, también, los consumos de bebidas alcohólicas, sobre todo en el caso de los participantes de sexo masculino, tales como el vino (“tinto puro”, se escuchó ya sin vergüenza de uno de los participantes, que además ostentaba los años suficientes para hablar con toda tranquilidad), sidra, ananá *fizz* y entre las bebidas no alcohólicas, las gaseosas y aguas saborizadas sin azúcar. Los postres los más elegidos fueron pan dulce, garrapiñada, turrón y torta.

Con todos esos saberes-haceres-decires, en el segundo momento del taller se facilitó un diálogo que tuvo por objeto problematizar y

repensar los hábitos alimentarios cotidianos. Para ello y teniendo como soporte una presentación en *Power Point*, la cual fue proyectada al lado de los afiches, se fueron abordando aspectos tales como la importancia de hábitos saludables (actividad física y descanso) y los hábitos alimentarios saludables: masticación, tiempos del comer, hidratación, elaboración de platos saludables indicando grupos de alimentos, su importancia, las combinaciones, las formas de preparación más saludables y su distribución. Mayormente se buscó trabajar con ejemplos de preparaciones que los participantes mismos mencionaron previamente y la importancia de las porciones y frecuencias de consumo, así como también la importancia de estas variables en el control de la glucemia y en la toma de medicación.

En el tercer momento y a modo de cierre, se dispuso de una mesa (amplia) con preparaciones elaboradas previamente por dos de las estudiantes de nutrición, cuyas recetas habían sido acordadas con la docente y siguiendo recomendaciones alimentarias facilitadas a las personas con DM desde los sistemas de salud¹¹, incluyendo la combinación de alimentos como avena, harina integral, huevos, frutas enteras, leche descremada, verduras, arvejas, porotos, lentejas, frutos secos, levadura y las endulzadas con edulcorante natural. Previo a compartir las producciones, las estudiantes con la colaboración de la docente, compartieron los procedimientos de algunas de las recetas, al tiempo que se entregó un recetario con todo el detalle para luego dar paso a degustar y compartir.

¹¹ Consumir diariamente frutas y verduras en variedad y tipos, colores legumbres y cereales integrales; aumentar el consumo de fibra soluble fuentes: salvado de avena, frutas, verduras, legumbres, arroz integral, frutas secas. Reducir el uso de sal y para reemplazarla utilizar condimentos aromáticos. Limitar el consumo de alimentos con elevado contenido en grasas y azúcar (Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación de Argentina, 2016, pp. 69-82).

Tabla 1. Principales consumos en diferentes ingestas del día y días festivos

Desayunos	Almuerzos	Cenas	Comidas días festivos
Mate cocido con hojas de <i>Stevia</i> ¹² y pan de salvado con mermelada	Estofado con ensalada ¹³	Yogur con cereal	Pan dulce
Mate cebado con hojas de moringa, higo y jengibre.	Guiso (zapallo, carne, caldo bajo en sodio, aceite girasol, arroz blanco o integral) con ensalada	Mandarina-fruta	Torta
Yogur descremado	Tortilla con ensalada	Empanada de carne	Garrapiñada
Cereales azucarados	Pollo a la plancha con ensalada	Pollo con ensalada	Turrón
Café	Milanesa al horno	Brócoli coliflor con ensalada	Asado de carne de vaca
Té	Bife de hígado	Milanesa de soja	Carne de Choncho al horno
Mate cocido con leche entera y azúcar	Locro con ensalada	Milanesa al horno sola o napolitana	Sopa paraguaya ^c
Galletitas "Granix" ¹⁴	Ensalada de legumbres		Torta de choclo ¹⁵
Agua	Fideos/ polenta/puré o arroz con salsa y queso cremoso o rallado		Aguas saborizadas sin azúcar
	Sopa con caldo sin sal		Gaseosa
	Pescado		Vino tinto
	Sopa		Ananá <i>fizz</i>
	Torta dulce (luego ayuno)		Sidra

¹² Stevia: *Stevia rebaudiana* Bertoni es una planta con propiedades medicinales nativa de la zona del Paraguay. De sus hojas, se extraen azúcares (utilizados como endulzante natural de comidas y bebidas) y agregado a muchas formulaciones de edulcorantes de marcas comerciales.

¹³ Las ensaladas mayormente mencionadas fueron criolla: cebolla y tomate; combinación de: rúcula, radicheta, zanahorias, cebolla, sal aceite y limón.

¹⁴ Sopa paraguaya: plato típico de Paraguay y la región noreste de Argentina a base de agua, o caldo o leche con harina de maíz, cebolla, aceite, huevo y queso.

¹⁵ Torta de choclo o chipa guasú: es un pastel de choclos frescos que tiene como ingredientes: leche, cebolla, huevos, manteca o aceite, choclos frescos en granos o rallados o licuados, sal y queso fresco. Ambas preparaciones se cocinan en horno durante una hora aproximadamente hasta que queden doradas

De este modo se degustaron las preparaciones, que incluían aguas saborizadas en base a (pepino, limón, apio, albahaca y jengibre), *scones* salados y dulces (acelga, y dulces a base de frutas), torta de banana y cítrica, pan dulce dietético, panqueques, aderezos (zanahorias, garbanzos, lentejas, perejil, germinados de semillas de fenogreco), y en una mesa cuya gama de colores iban del marrón, pardo, verde. Mientras se compartían las comidas, sus sabores, texturas, continuaron las reflexiones e intercambios acerca de la importancia de incorporar alimentos enteros, frescos e integrales en detrimento de los refinados; en medio, abundaban las consultas referidas a los procedimientos de elaboración como el de las aguas saborizadas, la cocción de legumbres o el germinado de semillas. Una vez finalizado el taller los investigadores sistematizaron los registros escritos y las observaciones.

Discusión

Con base a la sección anterior interesa detenerse en dos reflexiones sobre qué disponen los dispositivos. Según se desprende de los resultados y en primer lugar el dispositivo taller instaló un punto de partida que invita a la horizontalidad, ¿cómo?, a partir de la invitación a hablar, dialogar y compartir el propio saber-hacer-comer, a diferencia del dispositivo charla informativa que parte de un discurso desde el lugar de saber del profesional, punto de inicio y cierre de toda la experiencia pedagógica. En segundo lugar, es el mismo espacio el que dispone posibilidades de participación, articulado con las posturas de quienes los coordinan. De este modo mientras la delegación vecinal es un lugar cotidiano de funcionamiento de la asociación que invitó al taller, y espacio de prácticas de cuidado tales como el monitoreo de la glucosa en sangre, el hospital se encuentra *per se* investido de un conjunto de significaciones y prácticas que invitan a la sumisión y el silencio, desde la iconografía de la enfermera con su índice en alto llamando al silencio, hasta el rol de paciente (pasivo) que protagoniza el sujeto que *asiste* allí en búsqueda de atención. Esto no implica que el hospital no pueda ser dispuesto de otra manera, sin embargo, la articulación con aspectos tales como la vestimenta, uso de chaquetillas y guardapolvos, generadores de distinciones entre quienes detentan el

saber, y quienes no, en el contexto de un hospital de nivel especializado de atención, refuerzan el lugar pasivo de quienes allí asisten.

En segundo lugar, y articulado con lo dicho, ¿desde dónde y cómo se aborda la alimentación? En el dispositivo taller existió una invitación a recuperar las prácticas alimentarias reales de los sujetos para, a partir de allí, pensar recomendaciones que las contemplen, y no partir desde lo que debe ser. Consideramos ese movimiento habilitó a reflexionar en torno a prácticas alimentarias situadas (desde el punto de vista social, histórico, económico, etc.). Por su parte el dispositivo dado en el contexto hospitalario reforzó, en su implementación y modalidad, una reducción del alimento a su función nutriente, reproduciendo patrones del denominado por Menéndez (2004) modelo médico hegemónico biomédico, puesto que el acto alimentario pasa a ser reducido a lo biológico, se vuelve a-social, a-histórico y a-cultural.

Aunque las experiencias aquí analizadas son limitadas tanto en cantidad como en lo referido a sus efectos potenciales para las personas con DM y sus prácticas alimentarias, consideramos que esto no inhabilita las reflexiones esbozadas. De hecho, experiencias como las sistematizadas en Santa Catarina, Brasil, o en la Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud 2021-2022 (Ministerio de salud, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires) aportan en este sentido.

En el primer caso el trabajo realizado por (Tiecher *et al.*, 2023) da cuenta de la necesidad de espacios prácticos para aprender y desaprender formas de cocinar que colaboren en la promoción de hábitos saludables y los valores glucémicos adecuados tal como se evidenciamos en el taller, además de la importancia de la alimentación como fuente de placer y gratificación. En el segundo caso recuperamos las actividades y talleres de promoción de alimentación saludable enfocados en las ECNT desplegadas por equipos de la Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud por cuanto, a partir del compartir y degustar comidas típicas, se repiensa y construye un concepto de alimentación saludable en base a las necesidades posibilidades y entornos del grupo (Ministerio de salud, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2021-2022).

Consideraciones finales

Con base a lo descripto y analizado nos interesa resaltar la necesidad de repensar los dispositivos pedagógicos que son desplegados en diferentes ámbitos de educación alimentaria y qué disponen. Sostenemos que solo desde modelos pedagógicos problematizadores es posible abrir el campo de las prácticas alimentarias a sus contextos culturales, históricos, económicos situados, dando mayores posibilidades a las personas con DM2 de repensar y transformar tales prácticas en *pos* de su cuidado. Por el contrario, dispositivos centrados en la transmisión bancaria de un saber nutricional-alimentario, reducido mayormente a lo biológico, no solo implican operaciones reduccionistas sobre un campo complejo, sino que limitan la participación e implicación de las personas sobre aquello que se procura transformar.

A modo de cierre y contemplando los procesos de formación de quienes luego tendrán a cargo actividades de educativas, coincidimos con Navarro y Andreatta (2010) en la importancia de reflexionar sobre los diferentes modelos pedagógicos aprehendidos durante el proceso de formación de grado, basados en una visión predominantemente biologicista y que son parte del andamiaje que guía luego las actividades de educación en nutrición y salud.

Referencias bibliográficas

Cadavid Castro, Marta A. y Giraldo Londoño, Luis F. (2016). Perspectivas del pensamiento ecológico que han influenciado el campo alimentario y nutricional. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 18(2), 225-36. <https://doi.org/10.17533/udea.penh.v18n2a07>.

Castro, Eduardo. (2011). *Diccionario Foucault: Temas, conceptos y autores*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

Contreras Hernández, Jesús y Gracia Arnaiz, Mabel. (2005). *Alimentación y cultura. Perspectivas antropológicas*. Barcelona: Editorial Ariel.

Domínguez Mon, Ana B. (2017). Los cuidados de la salud en personas que viven con diabetes: enfoque etnográfico antropológico y perspectiva de

género. *Salud Colectiva, Antropología de la salud en las Américas*, 13(3), 375-390. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1156>

Flores, María N. (2015). Educación entre pares...afianzando prácticas saludables en diabetes. Documentos de trabajo social. *Revista de trabajo y acción social*, 56, 133-146.

Freire, Paulo. (2008). *Pedagogía del oprimido*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno editores Argentina S.A.

Guber, Rosana. (2004). *El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Buenos Aires: Paidós, Estudios de Comunicación.

Guías de la Asociación Latinoamérica de Diabetes (ALAD) (2009). Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia. <https://www.paho.org/es/documentos/guias-alad-diagnostico-control-tratamiento-diabetes-mellitus-tipo-2>. (Acceso 23 de enero, 2024)

Hammersley, Martyn. y Atkinson, Paul. (1994). *Etnografía: Métodos de Investigación*. Barcelona: Paidós Básica.

International Diabetes Federation (2019). *Diabetes Atlas*, 9th edition. Brussels. <https://diabetesatlas.org/en/>. (Acceso 12 de diciembre, 2023)

International Diabetes Federation (2021). *Diabetes Atlas*, 10th edition. Brussels. <https://diabetesatlas.org/> (Acceso 13 de diciembre, 2023)

Menéndez, Eduardo L. (2004). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. En H. Spinelli (Ed.), *Salud colectiva: Cultura, instituciones y subjetividad: epidemiología, gestión y políticas*. (pp. 11-47). Buenos Aires: Lugar Editorial.

Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación de Argentina (2016). *Manual para el Cuidado Integral de Personas Adultas en el Primer Nivel de Atención. Control de Enfermedades No Transmisibles*. <https://bancos.salud.gob>.

ar/recurso/manual-para-el-cuidado-de-personas-con-enfermedades-
cronicas-no-transmisibles (Acceso 15 de diciembre, 2023)

Ministerio de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y Programa
Nutricional Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de
la Salud (2016) Guía digital de recursos para la educación alimentaria.
[https://buenosaires.gob.ar/propuestas-formativas/interdisciplinaria-
de-educacion-y-promocion-de-la-salud](https://buenosaires.gob.ar/propuestas-formativas/interdisciplinaria-de-educacion-y-promocion-de-la-salud) (Acceso 17 de julio, 2024)

Ministerio de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Residencia
interdisciplinaria de educación y promoción de la salud (cohorte 2021-
2022). Entre la ley y la práctica: la perspectiva de derechos en dispositivos
comunitarios de Atención Primaria de la Salud. [https://riebs.blogspot.
com/2023/07/trabajos-de-cohorte.html](https://riebs.blogspot.com/2023/07/trabajos-de-cohorte.html) (Acceso 22 de julio, 2024)

Navarro, Alicia y Andreatta, María M. (2010). *Enseñar Nutrición. Herramientas
didácticas básicas para Profesionales de la Salud*. Córdoba: Universidad
Nacional de Córdoba.

Organización Mundial de la Salud (2004). Adherencia a los tratamientos a largo
plazo: Pruebas para la acción. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/41182>.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2019). Las Enfermedades
No Transmisibles de un vistazo: Mortalidad de las enfermedades
no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la
Región de las Américas. Washington, D.C. [https://iris.paho.org/
handle/10665.2/51752?show=full](https://iris.paho.org/handle/10665.2/51752?show=full).

Palmer, Richard. (1969). *Hermenéutica: Teoría de la interpretación en
Schleiermacher, Dilthey, Heidegger, y Gadamer*. Evanston, Illinois:
Editorial de la Universidad Northwestern.

Sammartino, Gloria. (2006). La Antropología Alimentaria, caminos recorridos
y caminos por recorrer. En G. Wilde y P. Schamber (Eds.), *Culturas,
Comunidades y Procesos Urbanos Contemporáneos* (pp. 126-148). Buenos
Aires: Paradigma Indicial.

Secretaría de Gobierno de Salud. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Presidencia de la Nación (2019). Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Resumen Ejecutivo. https://cesni-biblioteca.org/wp-content/uploads/2019/10/0000001565cnt-ennys2_resumen-ejecutivo-20191.pdf (Acceso 18 de marzo, 2024)

Tiecher, Camila V., Fernandes, Ana C., Bernardo, Greyce L., Silva, Fharlley L., de R M. da, Geraldo, Ana P. G., Scapin, Tailane, Proença, Rosana P. da C. (2023). Adaptação de receitas culinárias de um programa de intervenção em habilidades culinárias para indivíduos com diabetes tipo 2: um estudo de viabilidade. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 18, e74398. <https://doi.org/10.12957/demetra.2023.74398>.

Varela, Julia. (1995). Categorías espacio-temporales socialización escolar. Del individualismo al narcisismo. En J. Larrosa (Ed.), *Escuela, poder y subjetivación*. Series Genealogía del Poder N° 26 (pp.155-179). Madrid: Ediciones la Piqueta.

Recibido: 22 de enero de 2024

Aceptado: 28 de diciembre de 2024