

Licenciatura en Nutrición
Trabajo Final Integrador

Autora: Mariana Daniela Berthe

**ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE LAS ELECCIONES
ALIMENTARIAS Y ACCESIBILIDAD UNIVERSAL EN
PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL DE LA
CIUDAD DE RÍO GALLEGOS**

2025

Tutora: Dra. María Bernardita Puchulu

Citar como: Berthe MD. Estudio cualitativo sobre las elecciones alimentarias y accesibilidad universal en personas con discapacidad visual de la ciudad de Río Gallegos. [Trabajo Final de Grado]. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2024.
<http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/3029>

Estudio cualitativo sobre las elecciones alimentarias y accesibilidad universal en personas con discapacidad visual de la ciudad de Río Gallegos

Berthe, Mariana Daniela

Email: dani.berthe12@gmail.com

Universidad ISALUD

RESUMEN

Introducción:

Objetivo: Describir el uso del etiquetado nutricional en personas con discapacidad visual de la ciudad de Río Gallegos, provincia de Santa Cruz durante el año 2024.

Metodología: Se realizaron encuestas semi estructuradas y entrevistas con enfoque narrativo y fenomenológico.

Resultados: Se observa que el acceso y uso del etiquetado nutricional se ve afectado por la falta de accesibilidad universal y la ausencia del etiquetado en Braille en envases de alimentos, lo que dificulta la toma de decisiones informadas. Para poder tener conocimiento sobre la información nutricional, la población con DV necesita ayuda de un tercero, imposibilitando la autonomía.

Conclusiones: El derecho a la información nutricional no contempla a las personas con discapacidad visual por lo cual la accesibilidad no es posible, y la autonomía se ve limitada siendo indispensable la ayuda de un tercero para acceder no solo a la información de los alimentos, sino también a la identificación de los productos.

Palabras clave: discapacidad visual, etiquetado nutricional, accesibilidad, accesibilidad universal, alimentación

Agradecimientos

Primero y principal, quiero agradecer a mi mamá, Mónica. Nada de esto hubiese sido posible sin tu apoyo incondicional, tus consejos y tus mensajes de aliento. ¡Lo logramos!

A mi abuela, gracias por esperarme cada año y por escuchar mis monólogos interminables.

A mis mejores amigos, Micaela y Brian. Gracias por estar siempre y por todas las historias que aún nos quedan por transitar. Los amo.

A Isaías, por escucharme, aconsejarme y acompañarme en cada etapa.

A mis hermanos, gracias por estar incondicionalmente.

A quien fue la inspiración para este proyecto y para la vida, mi ahijado Luciano. Quien siempre me enseña que no hay obstáculos que no se puedan atravesar.

A una gran amiga que me llevo de este hermoso trayecto, Pato. Gracias por hacerme parte de tu familia y por siempre esperarme junto con Mari y Naza con los brazos abiertos.

A Carina Lara y todos los que son parte de la Fundación Juntos. Gracias por su compromiso y entusiasmo para ser parte de este trabajo.

A mi tutora, la Dra Bernardita Puchulu, quién supo entender cada duda y me guío en todo momento.

Y finalmente pero no menos importante, a Kira.

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	1
MARCO TEÓRICO	2
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
OBJETIVOS.....	11
VARIABLES.....	13
METODOLOGÍA.....	15
Diseño de investigación.....	15
Población	¡Error! Marcador no definido.
- Criterios de inclusión	155
- Criterios de exclusión	155
- Criterios de eliminación.....	155
Tipo de muestreo	155
Metodología de recolección de los datos.....	155
Tratamiento y análisis de los datos.....	15
RESULTADOS	17
CONCLUSIONES.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS.....	28

INTRODUCCIÓN

En el año 2021 fue sancionada la ley N °27.642 “Promoción de la Alimentación Saludable”, con el objetivo de garantizar el derecho a la salud y a una alimentación oportuna. Para poder lograrlo, es de suma importancia que los consumidores tengan a disposición información sobre los alimentos disponibles en el mercado con el fin de poder discernir con claridad cuáles son aquellos alimentos que tienen un exceso de nutrientes críticos (azúcar, sodio, grasas totales, grasas saturadas, calorías) de tal forma de poder evitar la malnutrición y disminuir la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en Argentina.(1)

La discapacidad visual es una condición que influye de forma significativa sobre la forma en que se seleccionan los alimentos, su preparación, el consumo de forma segura e inocua, como así también la lectura del etiquetado nutricional. Por lo tanto, para acceder a una nutrición completa y segura, las personas con discapacidad visual deben utilizar diversas estrategias y herramientas para garantizar su seguridad alimentaria.

Desde la Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Nueva York, 13 Dic 2006. Serie de Tratados de las Naciones Unidas.), se estableció que los estados partes deben poder cumplir con determinados lineamientos entre los cuales se encuentran: la accesibilidad, independencia de las personas con discapacidad, inclusión en la sociedad, poder tomar decisiones de forma individual y acceder a un nivel adecuado de vida donde se incluye no solo las condiciones, sino también la alimentación.

Es por ello que ante la amplia y diversa disponibilidad de alimentos que se ofrecen en el mercado y teniendo en cuenta la discapacidad visual, es importante poder facilitar la independencia en la elección y preparación de alimentos, para garantizar el derecho a la salud y la seguridad alimentaria.

MARCO TEÓRICO

Definición de discapacidad

Se define como persona con discapacidad a aquella que, según el artículo N°1 de la Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) (2), presente una deficiencia física, mental, intelectual y/o sensorial que no permite su integración en la sociedad de forma igualitaria.

El campo de la discapacidad se caracteriza por ser amplio debido a la diversidad de diagnósticos existentes y dentro de la misma se encuentra la discapacidad visual (DV), la cual se caracteriza por la pérdida total o parcial de la visión ya sea por enfermedades crónicas, congénitas o por accidentes y que, a su vez, limita a la persona en su vida diaria. Se utilizan puntos de corte en relación a la agudeza visual, lo que permite identificar entre aquellos que tienen ceguera (pérdida total) y los que poseen baja visión. En algunas ocasiones pueden corregirse con soporte, como lentes o cirugía (se logra corregir mínimamente). (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) por medio del Informe mundial sobre la visión (4), hace referencia a la discapacidad como todas aquellas barreras a las que se debe enfrentar una persona con una enfermedad ocular al momento de interactuar con el ambiente (social y físico). La OMS a su vez describe a la discapacidad visual como la afección ocular que impacta sobre la función visual y por consiguiente en la calidad de vida según la etapa en la que se encuentra la persona (infancia, adultez, adulto mayor).

Diversas organizaciones trabajan para garantizar los derechos de las personas con discapacidad visual, entre ellas, la de mayor relevancia a nivel internacional se encuentra la Organización Nacional de Ciegos Españoles, también conocido como ONCE que ofrece servicios de empleo, educación, deporte, ocio y rehabilitación. En Latinoamérica, el grupo ONCE crea y financia desde 1998 la Fundación ONCE América Latina (FOAL) siguiendo los mismos principios.

En Argentina existen diversas organizaciones que se dedican, al igual que ONCE, a promover la inclusión de personas con discapacidad visual por medio de actividades culturales, facilitar el acceso a la información, educación y contención. Entre ellas se encuentran: la Biblioteca Argentina para Ciegos (BAC), la Federación Argentina de Instituciones de Ciegos y Ambliopes (FAICA) y la Asociación de ayuda al ciego (ASAC).

En la ciudad de Río Gallegos, provincia de Santa Cruz, se encuentra la Asociación Cultural Luis Braille, una organización no gubernamental activa desde 1986 que trabaja para la comunidad. Por otro lado, en la misma ciudad, se encuentra la Fundación Juntos, creada a partir de la necesidad de generar un espacio de rehabilitación y contención de personas mayores de 18 años con discapacidad visual que por enfermedad y/o edad, no contaban con herramientas para su vida diaria ya que la ciudad de Río Gallegos cuenta únicamente con la Escuela Especial, que cubre solo el periodo de escolaridad.

Historia del Sistema Braille

El sistema Braille, creado por el francés Louis Braille (5), quién ante la pérdida de la visión a los cinco años por un accidente doméstico y en la necesidad de tener un método de lectoescritura, ideó un sistema de seis puntos que son perceptibles con el tacto e identificados como “signo generador”, que permiten realizar 63 combinaciones y tiene la particularidad de ser universal. (Figura N°1)

El Braille permite representar números, signos matemáticos y notas musicales.

FIGURA 1. Sistema braille

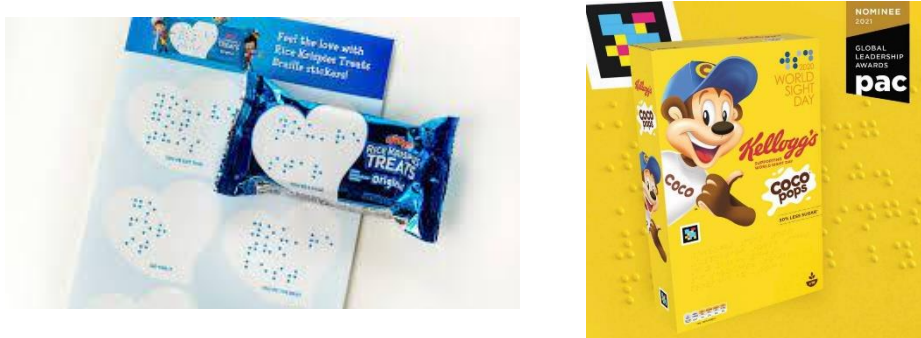
Braille Alphabet		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
The 6 dots of the braille cell are arranged and numbered:		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
1	••4	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
2	••5	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
3	••6	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
The capital sign, dot 6, placed before a letter makes a capital letter.		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
1	•4	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
2	•5	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
3	•6	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
The number sign, dots 3, 4, 5, and 6, placed before the characters a through j, makes the numbers 1 through 0. For example: a preceded by the number sign is 1, b, is 2, etc.		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
1	•4	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
2	•5	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
3	••6	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
		Capital Sign	Number Signs	Period	Comma						
		•	•	•	•						

Sen M, Honavar S. Louis Braille: Dancing in the dark

La versatilidad del sistema Braille permite que pueda adaptarse a envases de medicamentos, alimentos y bebidas. En países como Inglaterra, España, Estados Unidos y México se ha incorporado el Braille paulatinamente en pos de garantizar el derecho a la información y su accesibilidad, conforme a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

En las siguientes imágenes se observan ejemplos de productos alimenticios adaptados en sistema Braille en Inglaterra (figura N° 2), España (figura N°3) y México (figura N°4).

FIGURA 2. Producto con sistema Braille



Página oficial Kellog's

FIGURA 3. Producto con sistema Braille



Página oficial Hero Baby

FIGURA 4. Producto con sistema Braille



Artículo periodístico. Producto "Apapuchi México"

Recientemente en Argentina la marca Kellogg's incorporó, al igual que en el continente europeo, el sistema Braille en sus productos. (VER FIGURA N°5)

FIGURA 5. Producto “Kellogg’s Zucaritas” con sistema Braille



Accesibilidad

En relación a la accesibilidad, España tiene como precedente la ley 4/2022 “Protección de los consumidores y usuarios frente a situaciones de vulnerabilidad social” (6), conocido como etiquetado inclusivo. El fin de la disposición es la incorporación obligatoria del sistema Braille y cualquier otro formato (aplicaciones como NaviLens) que garantice a las personas con discapacidad visual el acceso a productos de consumo que son relevantes para la seguridad, integridad y calidad de vida.

El manual de rehabilitación para personas con discapacidad visual creado por la FOAL, incorpora la definición de accesibilidad universal como una condición a cumplir por el entorno, como así también sobre los productos, servicios y dispositivos de tal forma que cree una condición no solo de seguridad y comodidad, sino a su vez permitir autonomía. (7)

La aplicación NaviLens genera códigos de diferentes colores (figura N°6) y que, a diferencia de un código QR, no es indispensable la precisión, por lo tanto, no genera una barrera a la persona con discapacidad visual.

FIGURA 6. Código Navilens



Página oficial NaviLens

Por otro lado, el gobierno de la ciudad de Buenos Aires a través de su página oficial (8) presenta un glosario de aplicaciones clasificadas según la discapacidad. En lo que refiere a la DV, se encuentran además de la anteriormente mencionada NaviLens, Google TalkBack, Voice Over, TaptapSee, Lazarillo App, What's in my Wallet?, Be me eyes y VIP lector de códigos, entre otros.

Actualmente está en auge “PROCER, tecnología inclusiva” (9) quienes ofrecen soluciones innovadoras para mejorar la calidad de vida y la independencia en personas con DV. Desde el dispositivo portátil PROCER 3, se posibilita la lectura en material impreso, manuscrito y digital.

FIGURA 7. “PROCER 3”



Página oficial Procer Tecnologías

Definición de perfil de nutrientes

Desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y con base en la ingesta recomendada por la OMS, el perfil de nutrientes se presenta como un instrumento que permite identificar que alimentos contienen un exceso de nutrientes críticos (azúcar, grasas totales, grasas saturadas, sodio y ácidos grasos trans) (10)

En Argentina, el uso del sistema de perfil de nutrientes (SPN) se aplica en el capítulo II, artículo 6 de la ley N°27.642, “De los alimentos envasados con contenido de calorías, azúcares, grasas saturadas, grasas totales y sodio”. Se instauran valores máximos y puntos de corte para nutrientes críticos los cuales se aplican a todos los alimentos y bebidas analcohólicas que en su proceso de elaboración se agregan azúcares, grasas, sodio, cafeína y/o edulcorante. Quedando exceptuados los alimentos para propósitos médicos específicos, los suplementos dietarios y las fórmulas para lactantes, niños y niñas hasta los treinta y seis meses.

Etiquetado nutricional

Las directrices del Codex Alimentarius (11) establecen que, el etiquetado nutricional (EN) o también identificado como rotulado nutricional frontal (RNF), es una herramienta que permite al consumidor poder identificar qué propiedades nutricionales presentan los alimentos ofrecidos en los establecimientos de expendio y con ello discernir sobre su elección.

En el año 2021 en Argentina, fue aprobada la ley N°27.642 “Promoción de la alimentación saludable” (12). En las disposiciones generales y siguiendo con los lineamientos propuestos por el Codex, la ley tiene por objetivo no solo garantizar el derecho a la salud y a una alimentación adecuada, sino también proporcionar información que sea rápida y fácilmente comprensible por el consumidor en el momento de la compra de alimentos como de bebidas.

La ley mencionada anteriormente, entiende por rotulado nutricional a toda información que se describa en bebidas analcohólicas y alimentos, donde se informa al consumidor sobre las propiedades nutricionales, valor energético y de nutrientes. Es por ello que, en concordancia con lo establecido, Argentina propone el uso obligatorio de los denominados “sellos de advertencia” (figura N°7) y “leyendas precautorias” (figura N°8) a toda persona ya sea humana o jurídica que se dedique a la elaboración, fabricación, envasado, producción, distribución, y/o importación de alimentos y bebidas analcohólicas en el Territorio Argentino.

Con respecto a los sellos de advertencia (13), se expresan de forma gráfica en el frente del envase los nutrientes que se encuentran en exceso. Se utiliza para el mismo, la forma octogonal, con fondo en color negro, reborde negro y borde en color blanco (figura N°7). En relación a la tipografía, se utiliza “encode sans black” y en mayúscula para identificar el nutriente en exceso.

FIGURA 8. Sello de advertencia



Anexo II. Normativa gráfica. Ley de alimentación saludable.

La leyenda precautoria (figura N°9) se indica en los casos donde el alimento o bebida presente edulcorantes nutritivos o no nutritivos y/o cafeína.

FIGURA 9. Leyenda precautoria



Anexo II. Normativa gráfica. Ley de alimentación saludable.

Elecciones alimentarias

Las elecciones alimentarias están determinadas según la OMS (14) por factores socioeconómicos (ingresos, precios de los alimentos), preferencias, creencias personales, religiosas, geográficas y ambientales.

La OPS, indica que la elección de una alimentación diversa, equilibrada y saludable tiene relación con las características individuales, contexto cultural, alimentos disponibles localmente y por los hábitos alimentarios.

En relación a las personas con DV y las elecciones alimentarias, utilizan diferentes estrategias y técnicas para seleccionar alimentos ya sea de forma independiente o con asistencia personal (ayuda de un familiar, amigo, empleado del lugar donde acudan). Entre las estrategias se encuentran las etiquetas en Braille, aplicaciones (VIP lector de códigos, NaviLens), comunicación directa y la memoria espacial y táctil (textura y forma de envases).

Se identificará como envase al definido por el Instituto Nacional de Tecnología Industrial (INTI) como el contenedor que se va a encontrar en contacto directo con el producto y que permite guardar, proteger, conservar e identificar el producto.(14)

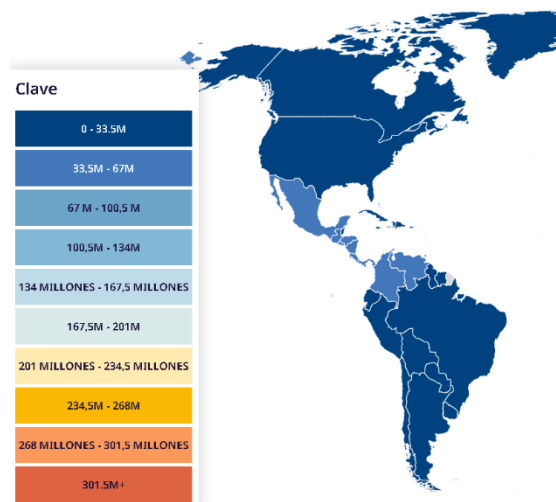
Prevalencia de la ceguera y DV

El Informe mundial sobre la visión propuesto por la OMS y en conjunto con The International Agency for the Prevention of Blindness (IAPB), establece que la prevalencia a nivel mundial de ceguera es de 2200 millones de personas, siendo 1000 millones de los mismos, posibles de evitarse. Dentro de las principales causas se encuentran: las cataratas, error de refracción, glaucoma, presbicia y retinopatía diabética.

En la página oficial de IAPB, se accede a un “*vision atlas*” que permite conocer la cantidad de personas con pérdida de visión en el año 2020 (FIGURA N° 10). Además, tiene como herramienta la comparación entre países siguiendo los siguientes criterios: año, medida (prevalencia, por edad, número de afectados), edad (todas las edades, mayores de 50 años) y género (hombre, mujer, ambos). (15)

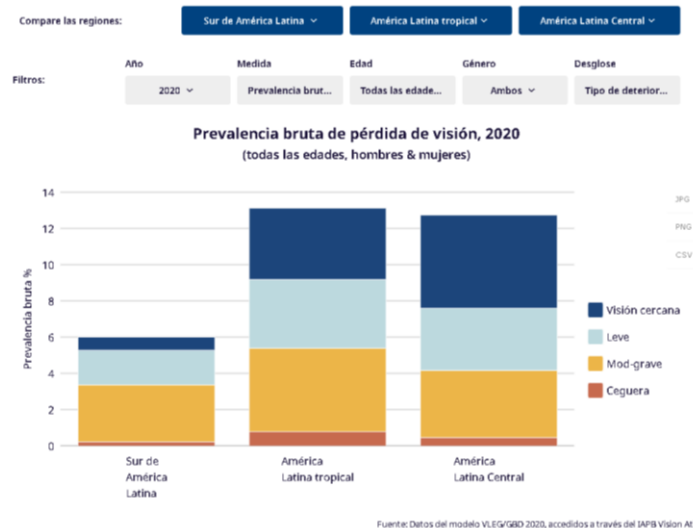
Según el IAPB, comparando el Sur de Latinoamérica, la zona tropical y Latinoamérica central (FIGURA N°10), la prevalencia en cuanto a la ceguera es predominante con un 0,80% en América Latina Tropical (Colombia, Guayana Francesa, Guyana, Venezuela, Ecuador, Perú, Bolivia, Paraguay y Brasil) por sobre el 0,24% del Sur de Latinoamérica y el 0,48% de América central. En lo que refiere a una DV leve-moderada, sigue siendo América Latina Tropical la que tiene un mayor porcentaje en relación a las otras zonas. (16)

FIGURA 10. Vision atlas



Datos del modelo VLEG (VISION LOSS EXPERT GROUP) /GBD 2020, accedidos a través del IAPB Vision Atlas

FIGURA 11. Prevalencia pérdida de visión en Latinoamérica



Datos del modelo VLEG (VISION LOSS EXPERT GROUP) /GBD 2020, accedidos a través del IAPB Vision Atlas

Por lo expuesto anteriormente, el presente trabajo busca explorar sobre las dificultades y desafíos que enfrentan las personas con DV I para la elección de alimentos y el acceso a la información nutricional. Para luego poder identificar si se cumple con el derecho a la salud, la seguridad alimentaria y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo se orientan las elecciones alimentarias en personas con discapacidad visual de acuerdo a la ley N° 27.642 “Promoción de la alimentación saludable”?

OBJETIVOS

Objetivo general

Describir el uso del etiquetado nutricional en personas con discapacidad visual de la ciudad de Río Gallegos, provincia de Santa Cruz durante el año 2024.

Objetivos específicos

- Identificar las estrategias de “accesibilidad universal” utilizadas por personas con discapacidad visual para acceder a los alimentos y a la información del etiquetado nutricional definido por la ley N°27.642.

VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	ESCALA	CATEGORIA	UNIDAD DE MEDIDA	SISTEMAS DE REGLAS/TECNICA DE INSTRUMENTO
Edad	Tiempo que ha vivido hasta el momento una persona u otro ser vivo. (RAE)(https://www.rae.es/diccionario-estudiante/edad)	Variable cuantitativa. Numérica discreta.	18- 23 años 24-35 años 36-45 años >45 años	Medida en años cumplidos	Encuesta (autoadministrada o con asistencia)
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina. (RAE)(https://www.rae.es/diccionario-estudiante/sexo)	Variable cualitativa Escala nominal politómica	Femenino Masculino Otro		Encuesta (autoadministrada o con asistencia)
Discapacidad visual	La discapacidad visual se produce cuando una afección ocular afecta al sistema visual y a sus funciones relacionadas con la visión (OMS)(https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment)	Variable cualitativa. Escala nominal dicotómica	Si No		Encuesta (autoadministrada o con asistencia)

<p>Estrategias en la selección de alimentos. Accesibilidad universal</p>	<p>Condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos, instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad, y de la forma más autónoma y natural posible (ULAC)(Correa, G; otros. Manual de Rehabilitación para Personas con Discapacidad Visual de América Latina. ICEVI Latinoamérica. 2023.)</p>	<p>Variable cualitativa Escala nominal dicotómica politómica</p>	<p>Accesibilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • física • digital • comunicativa 		<p>ENTREVISTA</p>
--	--	--	---	--	-------------------

METODOLOGÍA

Diseño de investigación

Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico.

Población: Personas con discapacidad visual que residan en la ciudad de Río Gallegos, provincia de Santa Cruz durante el año 2024 que hayan sido diagnosticados con discapacidad visual parcial o total.

- Criterios de inclusión
 - Hombres y mujeres mayores de 18 años.
 - Que acepten participar del estudio a través del Consentimiento Informado.
 - Tengan conocimiento sobre aplicaciones accesibles (ej. Lectores de pantalla).
 - Personas que participan en la selección y/o compra de alimentos.

- Criterios de exclusión
 - Que no utilicen aplicaciones accesibles (ej. Lectores de pantalla).

- Criterios de eliminación
 - Participantes que no responden la totalidad de las preguntas de la entrevista
 - Respuestas inconsistentes.

Tipo de muestreo

Se aplicó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia.

Metodología de recolección de los datos

Se realizó un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico y narrativo. La Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social, establece que el enfoque fenomenológico describe las experiencias “tal como son vividas”, no conceptualizadas ni teorizadas. Luego analiza los datos obtenidos donde se adopta una posición reflexiva excluyendo opiniones, creencias, teorías y suposiciones por parte del investigador. (17)

Para recabar los datos se utilizó un cuestionario con asistencia y entrevista estructurada/semi estructurada (ANEXO 1). Se dividió en dos bloques, el primero responde a las variables de

caracterización de sexo, edad y discapacidad visual. Y en el segundo se profundiza por medio de la entrevista sobre las estrategias utilizadas para la selección de alimentos y accesibilidad universal. Se realizaron un total de diez entrevistas a través de la plataforma Zoom y WhatsApp (grabaciones de voz). Luego de recolectar la información, se procedió a transcribir fielmente las entrevistas para ser codificadas y categorizarlas.

Las entrevistas se realizaron en diferentes momentos según la disponibilidad de los participantes de la Fundación Juntos de la ciudad de Río Gallegos, provincia de Santa Cruz. Previo al inicio, se otorgó a los participantes un Consentimiento Informado adaptado en formato Braille (anexo N°2) para garantizar la accesibilidad, se explicó sobre qué temas se iban a tratar y se inició la entrevista, cada una tuvo alrededor de 30 minutos de duración.

RESULTADOS

La muestra quedó conformada por 12 participantes pertenecientes a la fundación Juntos, de ambos sexos, de las cuales un 60% correspondía a hombres siendo preponderantes mientras que el 40% restante corresponde al sexo femenino(FIGURA N°12). Con respecto a la variable de edad(FIGURA N°13), el 80% tienen más de 45 años mientras que los rangos de 24-35 años y 36-45 años representan un 10% cada una.

FIGURA N°12. Sexo

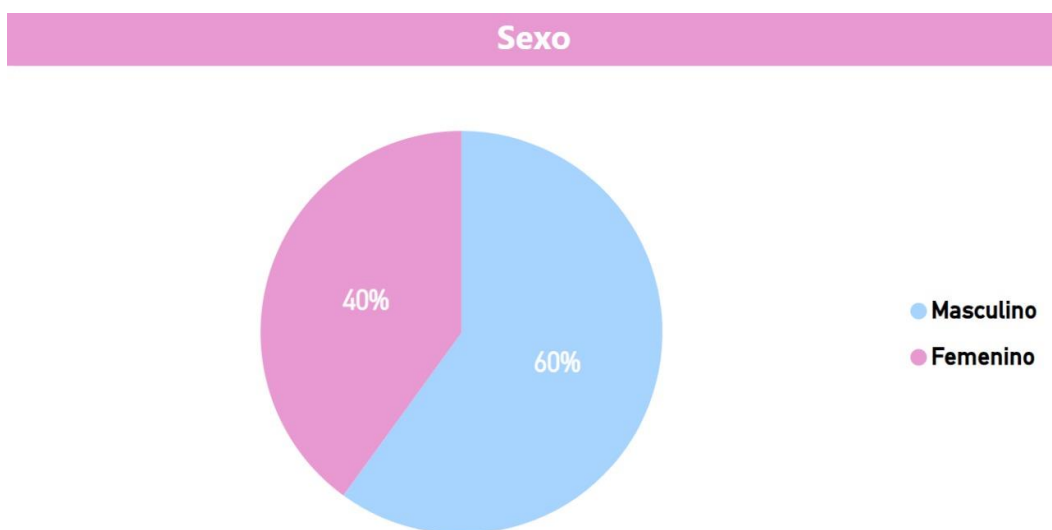
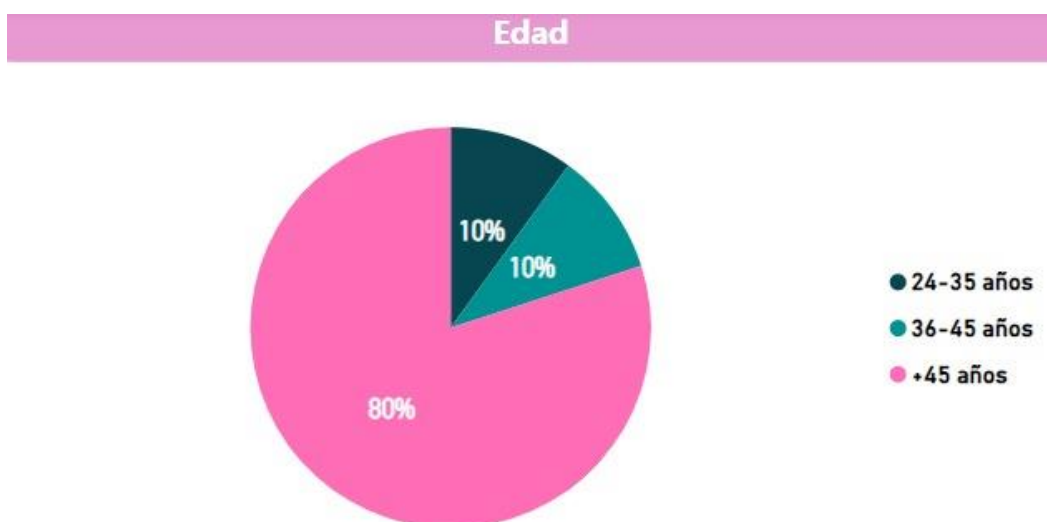


FIGURA N°13. Edad



Finalmente, el análisis de los datos obtenidos sobre el origen de la DV (FIGURA N°14) en relación a lo propuesto por la OMS, indicó que en la población de estudio es predominante la diabetes mellitus (50%) y cataratas (20%)

FIGURA N°14. ORIGEN DISCAPACIDAD



A partir del proceso de codificación desarrollado con el material extraído de las entrevistas, se generaron las siguientes categorías:

1. Accesibilidad para la adquisición de alimentos

La investigación reveló que el 100% de los entrevistados participa en la compra de alimentos (FIGURA N°12) y que para acceder a lo que buscan reciben ayuda por parte de un familiar, amigo o pareja quienes los guían según lo solicitado.

A continuación se explicitan algunas respuestas de los participantes:

El entrevistado número 1 refiere:

“Sí, trato de participar seguido, aunque a veces es difícil coincidir con los horarios”

Por otro lado, el entrevistado numero 5 indicó:

“Si, siempre tengo ayuda de mi pareja. Yo le voy diciendo en el super que alimento quiero y me lleva a la góndola y mientras agarro alimentos, él me dice que es”

El entrevistado número 3 mencionó:

“Sí, me ayuda mi hermana. Vamos juntos a hacer las compras en el super, la verdulería y la carnicería. Yo siempre hago mi lista en Braille para no olvidarme nada y le dicto a mi hermana. Cuando ella no puede ir y necesito comprar algo, voy al Barney (kiosco) porque más o menos me ubico.”

El entrevistado 7 narra:

“Si, con mi señora voy. Ella me dice "tené el carrito" y yo voy guiando el carrito. Y yo le digo: quiero comer esto, quiero comer lo otro”.

2. Estrategias físicas y digitales en la obtención de alimentos e información nutricional

En esta categoría se identifica que la estrategia más utilizada es la física a través de la orientación espacial y el tacto, siendo ambos los que más orientan al consumidor con discapacidad visual. Por su parte las herramientas digitales como aplicaciones accesibles, Procer y Google Talk Back no han sido la más relevante para los entrevistados por limitaciones en su uso.

Sobre estrategias físicas:

“En la verdulería por tacto, en el súper me cuesta más porque todo parece igual como los enlatados”

“Un poco por memoria y por tacto, pero como voy con mi hermana ella me ayuda un montón.”

“Por tacto y olfato”

“Mucho por memoria”

Acerca de las estrategias digitales:

“Donde se puede cuando están los catálogos o folletos de los supermercados sí. Si el lector lo permite sí, porque esa es otra... todos los PDF o las páginas web en algunas oportunidades no están preparadas para reproducir sonido. Por ejemplo no sé, tenés una pava eléctrica donde no pusieron pie de foto o descripción y te dice no se...un objeto con manija. Entonces no sabes que marca es, que precio a eso me refiero.”

“No por el momento, porque me cuesta mucho usar el celular. Estoy aprendiendo”

“Sí, uso lector de pantalla pero prefiero preguntarle a mi marido”

“No porque el Procer es muy difícil de comprarlo y la obra social todavía no me lo cubre. Mi celular si bien tiene Google Talk se hace tedioso porque a veces no transcribe bien lo que quiero agarrar”

3. Barreras y facilitadores en la compra de alimentos.

Los cambios constantes en las góndolas fue una de las barreras mayormente mencionadas por los participantes ya que según informaban, genera desorientación y confusión al momento de adquirir productos. Los siguientes obstaculizadores están relacionados con el precio e identificación del producto según el envase.

Se observó que un facilitador relevante para las personas con DV son sus familiares (esposo/a e hijos) y amigos. Sin embargo, los trabajadores de los comercios cercanos y supermercados, no son los más mencionados.

Barreras:

“Para mí, el desafío más difícil es saber que siempre cambian de lugar las cosas entonces cuando me aprendo el recorrido... ya cambian todo y es frustrante. También me pasa con los estantes, que mezclan productos o están en lugares donde no alcanzo entonces tengo que pedir ayuda a alguien que esté cerca.

“Todo, es un oasis siendo ciego y tratar de ser independiente porque al no ver ningún tipo de señalización en Braille no sabes que compras. Está bueno que te ayuden pero esta bueno ser independiente.”

“La dificultad más grande en los supermercados es que cambian de lugar todo el tiempo los productos. Generalmente no tenés una asistencia o guía que te pueda proporcionar el comercio entonces se hace dificultoso ir a hacer una compra solo sin depender de alguien. Creo que es lo más complejo de todo. Me parecería a mí, que debería haber una góndola que sea dedicada a la discapacidad visual. No solo a la visual sino también a la motora, porque podrías tener en dos góndolas los elementos básicos de las primeras marcas o segundas marcas y con eso solucionaría varias cosas.”

“Los obstáculos son terribles, dejan cosas por todos lados o la gente deja productos en góndolas donde no van y se mezcla todo.”

“Veo los precios cuando se dejan ver. Lo único que trato de hacer.”

4. Conocimiento sobre alimentación saludable

En relación con la percepción sobre lo que consideraban como alimentación saludable si bien las respuestas fueran muy diversas, el énfasis se hizo sobre el equilibrio, el ingesta de agua, verduras y frutas.

“Es no tener excesos y tener una comida dentro de todo equilibrada, siempre trato de comer verduras y carnes pero a veces me gana la vagancia y mi mamá me pide delivery”

“Yo creo que es comer mucha ensalada, tomar agua y no comer pan ni galletitas”

“La verdad no sé muy bien pero creo que es comer frutas, verduras. Y deberíamos tomar agua también”

“Es un estilo de vida que me sirve para estar mejor y no comer harinas también es saludable”

Por otro lado, surgieron respuestas más elaboradas y con mayor nivel de conocimiento donde hicieron alusión a una alimentación completa y variada abordando temas desde la energía a índice glucémico:

“Es saber comer alimentos que nos den energía para poder hacer nuestras cosas de todos los días y también es lo que nos da salud. Sin eso no podemos hacer mucho. Me hubiese gustado entenderlo cuando era más joven”

“Para mí la alimentación saludable es...yo tengo una perspectiva que he generado de manera autodidacta yo creo que todo el enfoque que se da al cubrir todas las comidas, al darte una dieta de contener varios alimentos que vos si buscas el índice glucémico se transforma en azúcar en sangre en niveles altos y no se los dicen a la gente yo apuesto más a lo verde, a los alimentos que un índice glucémico sea equilibrado”

5. Interpretación de los octógonos desde la perspectiva de una persona con discapacidad visual.

El impacto de la implementación de los octógonos en la población con DV ha sido equitativa. El 50% de los participantes indicó que no tenían conocimiento, mientras el otro 50% sí. Se observó que la familiaridad con el etiquetado nutricional fue por la cercanía a la ciudad de Punta Arenas y Puerto Natales, ubicadas en Chile.

“Mi hermana que vive en Chile me comento que existían los octógonos hace un par de años atrás”

Al principio por la tele, cuando estaban discutiendo de si se hacia la ley o no. Después en Chile viste que esta hace mucho, antes de perder la vista lo pude ver así que entiendo un poco como es”

“Lo conocí por las noticias hace mucho y porque me comentaron mis amigos”

“En realidad lo conocí porque voy mucho a Chile. Ellos lo tenían hace una eternidad.”

“Hace muchos años en Punta Arenas y lo conocí también porque mi familia me explicó en su momento”

6. Experiencias negativas y aportes para mejorar la accesibilidad universal.

Las experiencias negativas están relacionadas con la dificultad para diferenciar alimentos y la dependencia con su entorno familiar para poder tomar decisiones informadas.

“Si, al principio me pasaba a diario porque no quería pedir ayuda. Hoy pido, pero como te decía antes...me gustaría poder elegir sola”

“Si, compré harina pensando que era integral y no fue así. Los envases son iguales a una harina blanca entonces me confundí”

“Uy al principio cuando estaba perdiendo la vista elegía cualquier cosa, era muy frustrante Si, más cuando me pongo las pilas y quiero comer saludable es re difícil saber que es saludable y que no”

“Negativa todo porque no tiene información. Tengo que preguntarle todo a mi esposa que me ayuda .Positiva es que mi familia siempre me ayuda en las dudas que tengo sobre lo que tiene un alimento o sobre los precios. Negativa es que no hay nada en la ciudad que nos pueda ayudar y facilitar más las cosas. No es lindo siempre depender de alguien, me gustaría poder ser independiente e ir a la Anónima y comprar con total libertad”

Ante la consulta sobre recomendaciones para que el acceso a la información nutricional sea viable las respuestas fueron

“Que tengan Braille las góndolas creo que para empezar sería una gran ayuda”

“Como primera medida se genere una línea, porque vos según el nutricionista que vas o que tenés posibilidad de escuchar, el planteo es diferente de la pirámide alimenticia como se debe alimentar cada uno. Obviamente eso varía según la necesidad de cada uno. No es lo mismo un deportista que uno que trabaja en una oficina. Yo creo que debería ser más claro. Con el hecho ese de cómo influye nuestra alimentación en la vida diaria.”

“Que haya una persona cerca de las góndolas para que vos puedas consultar. Porque solo es imposible”

“Que este en braille, no existe otra forma.”

“Si, sería bueno una buena información llámese publicidad. Algo que se note no sé, algo que le avise a las personas que tenemos mala visión o que tenemos un impedimento físico, que hubiera algo que nos explicara mejor, que estuviera señalizado. Más grande y no tan abajo como hacen en los supermercados que están muy abajo y no se nota.”

“Que los octógonos sean en braille o que nos den información que sea mínima aunque sea pero algo”

Discusión y conclusiones:

En el siguiente trabajo se analizó la accesibilidad de personas con DV en la adquisición y toma de decisiones relacionadas con los alimentos. El problema de investigación se originó a partir del cuestionamiento de cómo acceden a los alimentos, a la información y etiquetado nutricional de una población que no es tomada en cuenta en Argentina, desde las políticas públicas, las industrias y el estado.

Si bien el conocimiento sobre la alimentación en personas con DV y decisiones alimentarias es reducida, en Chile se realizó una evaluación sobre el conocimiento y el uso del etiquetado nutricional en personas con DV (18). Aunque en Chile la ley 20.606 promulgada en 2016 tiene mayor desarrollo y antigüedad en comparación a Argentina, se encontraron similitudes en relación a los resultados provistos por el trabajo mencionado. El 60% de los participantes presentaron un rol activo en la elección de alimentos, de los cuales el 54% lo hacen con ayuda de un tercero y más del 50% carece de conocimiento sobre la ley 20.606. En comparación al trabajo realizado, el 80% de las personas del presente trabajo participaban en la compra, y la totalidad de la muestra lo hacía con ayuda de un tercero. Si bien una limitación fue el número reducido de participantes, no hay una brecha importante entre ambos estudios, los cuales demostraron que no se logra garantizar el objetivo de ambas leyes las cuales son el derecho a la salud, a una alimentación saludable y a poder tomar decisiones informadas.

Se observó cierta discrepancia entre la accesibilidad universal y la realidad por la cual atraviesan las personas con DV, se encontraron barreras diversas que no solo impiden lo mencionado anteriormente sino que no permiten garantizar la seguridad alimentaria.

Además, en Chile y en el marco de la ley 20.606, se divulgó el programa “Elige Vivir Sano” (19) el cual se lanza como política de Estado donde también participan entidades privadas y empresas. El objetivo del programa es realizar educación alimentaria y lograr la sostenibilidad de los hábitos saludables en la población Chilena. Durante el año 2020, la región de Coquimbo fue pionera en el lanzamiento de un recetario tradicional, saludable y en sistema Braille con el fin de promover la educación alimentaria inclusiva dentro del sistema Elige Vivir Sano (20). Como desventaja, se puede identificar que en Argentina hasta el momento no se han establecido programas de educación alimentaria inclusiva lo cual tendría un impacto positivo en la población del presente estudio. Sin embargo, se encuentra como similitud entre Chile y Argentina un proyecto de ley que impulsa a que los alimentos presenten el sistema Braille y código QR en sus envases. En el caso de Argentina, el

proyecto fue presentado durante el año 2022 bajo el nombre “Accesibilidad a la información sobre productos alimenticios y bebidas envasadas a personas con discapacidad visual”, donde se hace hincapié sobre la información que debe brindarse en Braille (nombre del producto, peso neto y marca) y en Qr (información nutricional, composición, fecha de envasado y vencimiento, advertencia de alérgenos y octógonos), ambas son complementarias y permiten tener un acceso completo y adaptado a la información. Si bien es un indicio de accesibilidad universal, no se han demostrado avances. (21)(22)

Como fortalezas, el estudio cualitativo realizado es pionero en el ámbito académico de la Universidad Isalud desde el enfoque de discapacidad visual, se incorporaron nuevas herramientas en relación al consentimiento informado en formato adaptado y se realizaron entrevistas que permitieron que la información recolectada sea más completa y exhaustiva. Por otro lado, en Argentina existen herramientas físicas y digitales que son posibles de utilizarse, si bien el sistema Procer no es económico se puede obtener mediante obra social y la aplicación Google Talk Back es gratuita y práctica. Aunque puede no ser tan precisa como Navilens, es una opción viable siempre y cuando se capacite sobre su uso. En las entrevistas se observó que si bien había conocimiento, había dificultad para utilizarlo por falta de enseñanza.

En lo que respecta al estudio, a lo largo del trayecto realizado se encontraron limitaciones en cuanto a la búsqueda y recolección de información respecto a la disponibilidad de productos en el mercado alimenticio con Sistema Braille en Latinoamérica. Con el fin de mejorar el trabajo realizado y en relación a las desventajas mencionadas, sería oportuno realizar una comparación entre Buenos Aires y Santa Cruz para identificar si la falta de accesibilidad universal es similar o alejada de los resultados obtenidos en Río Gallegos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Brizuela G, Cova MC, Monzón J, Varona P. Recomendaciones de políticas de fomento a la reformulación de alimentos.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/03/35_ley_de_promocion_de_alimentacion_saludable_-_arg._productiva.pdf
- (2) Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Nueva York, 13 Dic 2006. Serie de Tratados de las Naciones Unidas.
- (3) ONCE: Organización Nacional de Ciegos Españoles (sede web) (Citado 17 de mayo 2024).
<https://www.once.es/dejanos-ayudarte/la-discapacidad-visual/concepto-de-ceguera-y-deficiencia-visual>
- (4) Informe mundial sobre la visión [World report on vision]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020
- (5) Sen M, Honavar S. Louis Braille: Dancing in the dark. Indian J Ophthalmol (internet). 2022.
- (6) Ley 4/2022, de 25 de febrero, de protección de los consumidores y usuarios frente a situaciones de vulnerabilidad social y económica. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2022/BOE-A-2022-3198-consolidado.pdf>
- (7) Correa, G. Manual de Rehabilitación para Personas con Discapacidad Visual de América Latina. ICEVI Latinoamérica. 2023.
- (8) Glosario de aplicaciones accesibles. Buenos Aires; (citado 18 de mayo de 2024). Disponible en: <https://buenosaires.gob.ar/vicejefatura/bienestar-integral/copidis/glosario-de-aplicaciones-accesibles>
- (9) Página oficial Procer https://www.procertecnologias.com/products/procer3_es
- (10) Modelo de perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC. 2016
- (11) Directrices del Codex sobre etiquetado nutricional. (citado 17 de mayo 2024). Disponible en: <https://www.fao.org/4/Y2770S/y2770s06.htm>
- (12) Ley N°27.642, Promoción de la alimentación saludable (internet) (citado el 18 de mayo de 2024). Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/356607/texto>
- (13) ANEXO II de Normativa Gráfica del Decreto Reglamentario N° 151/2022; pág. 4-7. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anmat_anexo_ii_normativa_grafica_decreto_151-22.pdf
- (14) Envases y embalajes/ Coordinado por Yamila Mathon. 1era edición. San Martín, 2012

- (15) The International Agency for the Prevention of Blindness. Mapa de la región de la GBD y estimaciones de la pérdida de visión: Sur de América Latina (base de datos de internet). 2020, (citado el 6 de jun 2024). Disponible en: <https://www.iapb.org/es/learn/vision-atlas/magnitude-and-projections/gbd-regions/southern-latin-america/>
- (16) Bourne R, Steinmetz J, Flaxman S, et al., Trends in prevalence of blindness and distance and near vision impairment over 30 years: an analysis for the Global Burden of Disease Study. Lancet Glob Health. 2020. Accedido a través del Atlas de la Visión de la IAPB (<https://www.iapb.org/learn/vision-atlas>)
- (17) CASTILLO SANGUINO, Narciso (2020). Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social – ReLMIS, N°20, Año 10, pp. 7-18.
- (18) Evaluación del conocimiento y uso del etiquetado nutricional en personas con discapacidad visual de la Región de Coquimbo. Iván Castillo Gómez, Josefa Rivera, Danyely Vargas y Carolina Mella; Universidad Central Región Coquimbo
- (19) <https://www.bcn.cl/portal/leyfacil/recurso/elige-vivir-sano>
- (20) Programa Elige Vivir Sano <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/noticias/elige-vivir-sano-lanzo-su-primer-recetario-en-braille-para-potenciar-la-educacion-alimentaria-inclus>
- (21) Proyecto de ley “Accesibilidad a la información sobre productos alimenticios y bebidas envasadas a personas con discapacidad visual” (19 de septiembre 2022. Senado de la nación Argentina).
- (22) Boletín 12305-11. Título: Modifica la ley N° 20.606, sobre Composición nutricional de los alimentos y su publicidad, con el objeto de establecer la obligatoriedad de incorporar el sistema braille en el etiquetado de información nutricional (12 de diciembre 2018)

ANEXOS:

ANEXO 2: Consentimiento informado original

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En virtud que me encuentro realizando mi trabajo final integrador (TFI), de la Licenciatura en Nutrición Universidad Isalud, Usted ha sido invitado a participar de un estudio cuyo objetivo es conocer las estrategias utilizadas para acceder a la selección y compra de alimentos. Si acepta participar en esta investigación se le solicitara llevar a cabo una entrevista y cuestionario. Por esta razón, solicito su autorización para participar en la entrevista y cuestionario, que consistirá en recabar información referida a estos temas.

Resguardaré la identidad de las personas incluidas en esta encuesta.

En cumplimiento de la Ley N° 17622/68 (y su decreto reglamentario N° 3110/70), se le informa que los datos que usted proporcione serán utilizados sólo con fines estadísticos, quedando garantizado entonces la absoluta y total confidencialidad de los mismos.

Su participación es completamente voluntaria y puede abstenerse de participar. Puede negarse a contestar alguna pregunta. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Alumna encuestadora:Mariana Daniela Berthe.....

...BERTHE...

(Firma)

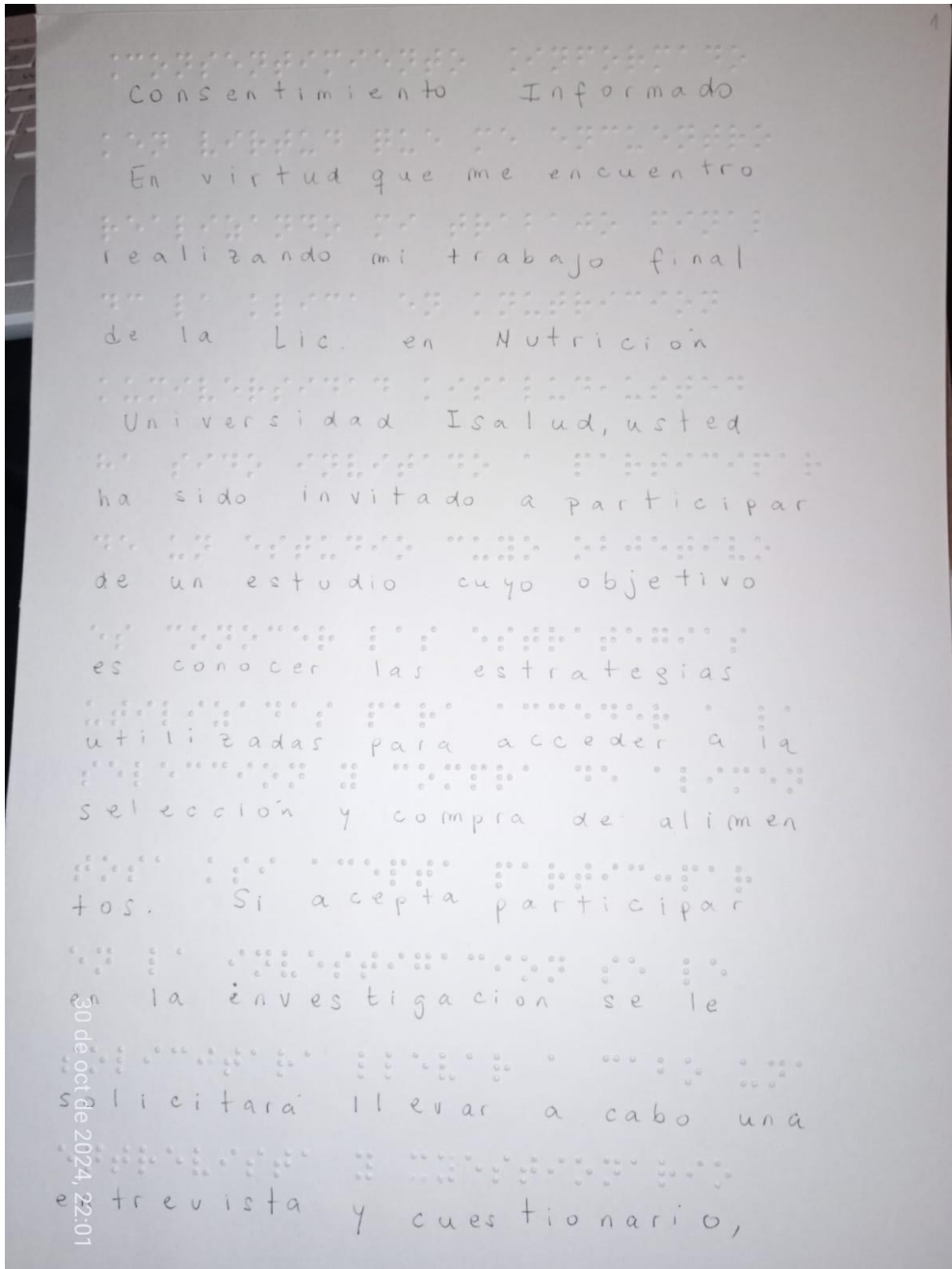
Yo....., en mi carácter de respondente encuestado, habiendo sido informado y entendiendo el objetivo de la encuesta, acepto participar en la misma.

Fecha.....

Firma.....

ANEXO 3:

Consentimiento informado adaptado en Sistema Braille para personas con DV



que consistirá en recabar
información referida a estos
temas.

Resguardaré la identidad de
las personas incluidas en esta
encuesta.

En cumplimiento de la Ley
N. 17622/68 (y su decreto
reglamentario N. 3110/70),
se le informara que usted
proporcione serán utilizados
sólo con fines estadísticos,
quedando garantizado entonces
la absoluta y total confidencialidad.

cialidad de los mismos.

Su participación es completamente voluntaria y puede abstenerse de participar.

Puede negarse a contestar alguna pregunta. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento. Su firma en este documento

significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

30 de oct de 2024, 21:55

Alumna encuestadora:

Mariana Daniela Bertne

(Firma)

Yo, _____, en mi
carácter de respondente
encuestado, habiendo sido
informado y entiendo el
objetivo de la encuesta, acepto
participar en la misma.

Fecha

Firma.

30 de oct de 2024, 21:56

ANEXO 1: Entrevista y cuestionario

BLOQUE 1: Datos generales

Marque con una X la respuesta correcta:

Sexo:

1. Femenino
2. Masculino

Edad:

1. 18- 23 años
2. 24-35 años
3. 36-45 años
4. >45 años

¿Tiene discapacidad visual?

1. Sí
2. No

¿Qué tipo de discapacidad visual presenta?

1. Parcial
2. Total

¿Se debe a una enfermedad o por accidente? (**PRINCIPALES CAUSAS MENCIONADAS POR LA OMS**)

1. Diabetes Mellitus
2. Cataratas
3. Glaucoma
4. Degeneración macular relacionada con la edad (trastorno ocular)
5. Accidente doméstico
6. Genética
7. Otro ____

BLOQUE 2: Sobre estrategias y accesibilidad para la elección de alimentos.

ELECCIÓN DE ALIMENTOS Y ACCESIBILIDAD FÍSICA:

1. ¿Participas en la compra y elección de alimentos?
Si
No
2. ¿Cuenta con la asistencia de un familiar/amigo al momento de realizar la compra? Si es así, ¿cómo lo ayuda?
3. ¿Recibe asistencia por parte del personal del supermercado/verdulería/establecimientos cercanos para elegir alimentos? ¿Siempre va al mismo lugar?
4. ¿Qué estrategias físicas utiliza para diferenciar los alimentos? (ej. Por memoria en la ubicación de las góndolas, tacto)
5. ¿Qué desafíos físicos encuentra al comprar alimentos? (ej. Cambios en la ubicación de los alimentos, dificultad para moverse, obstáculos para alcanzar alimentos, etiquetas en precios)

ACCESIBILIDAD DIGITAL:

1. ¿Utiliza herramientas digitales en la adquisición de alimentos? (ej. Lector de pantalla, Google talk back, dispositivo portátil de lectura auditiva “Procer”)
2. ¿Qué información es de tu interés al elegir un alimento utilizando las aplicaciones accesibles? (ej. Precio, ingredientes, información nutricional)
3. ¿Qué tipo de información te resulta más difícil de acceder?

SOBRE ALIMENTACIÓN Y OCTÓGONOS:

4. ¿Cómo definiría o que considera que es la alimentación saludable?
5. ¿Cómo accedes a la información de los alimentos? ¿Hay alguna experiencia ya sea positiva o negativa que quieras comentar?

Si la respuesta fue una experiencia negativa: ¿Hubo alguna situación donde la **falta** de información accesible en las etiquetas nutricionales te haya dificultado la toma de decisiones saludables?

6. ¿Tiene conocimiento sobre los octógonos que se encuentran en algunos alimentos?



Descripción de la figura:

La imagen corresponde a un octógono que se ubica en el borde superior, siendo un polígono de ocho lados y ocho ángulos. Tiene en la parte inferior la firma: Ministerio de salud (en dos líneas)

7. Si la respuesta es sí, ¿cómo lo conoció? (comento un familiar/amigo, por redes sociales, programa televisivo)
8. ¿Qué recomendarías para que el acceso a la información nutricional sea más accesible?

Pregunta cierre:

¿Hay algún aspecto relacionado con el acceso a los alimentos y/o alimentación que considere importante comentar?

