

Conferencias y Simposios

4 VOCES EN 10 MINUTOS: Educación en la población vulnerable

Coordinadora: Eva López

El lenguaje importa. Distintos estilos de aprendizaje y actividades acordes

Betsy Rodríguez

Educadora en diabetes, líder regional, Georgia, Estados Unidos

La educación en diabetes mellitus (DM) no depende únicamente de la exactitud de la información transmitida. Las palabras elegidas, el tono, la actitud y la forma de enseñar influyen en la confianza, la participación y la experiencia de las personas que viven con diabetes. El lenguaje estigmatizante -por ejemplo, “diabético”, “no adherente” o “falló el tratamiento- puede atribuir culpa y reducir a la persona a su condición. Un lenguaje centrado en la persona, respetuoso y libre de juicios favorece una relación colaborativa y reconoce que las decisiones sobre el manejo de la diabetes ocurren dentro de realidades personales, familiares, culturales y sociales diversas^{1,2}.

La exposición analiza cómo reformular expresiones frecuentes: “persona que vive con DM” en lugar de “diabético”; “la persona está enfrentando barreras” en lugar de “no adherente”; y “el plan actual no alcanzó los objetivos acordados” en lugar de “falló el tratamiento”. Estos cambios no constituyen únicamente una cuestión de cortesía: modifican el foco de la conversación, pasando de juzgar a explorar, escuchar y resolver problemas en conjunto.

También se examinan los denominados “estilos de aprendizaje”. Aunque las personas pueden manifestar preferencias, la evidencia no respalda clasificarlas en categorías fijas ni asumir que aprenden mejor cuando la enseñanza se ajusta exclusivamente a una modalidad determinada³. En la práctica, se recomienda una educación multimodal que combine mostrar, conversar, leer y escribir, y practicar. Una misma idea puede presentarse mediante imágenes o demostraciones, preguntas e historias, materiales breves, *role-play* y resolución de problemas. La selección debe responder al contenido, al contexto, a las capacidades, a los recursos disponibles y a las preferencias expresadas por la persona.

Finalmente, se propone *teach-back* como estrategia para confirmar la comprensión. El educador explica una idea breve, solicita que la persona la exprese con sus propias palabras, aclara lo necesario y vuelve a comprobar. Teach-back no evalúa a la persona; permite valorar qué tan claramente se explicó la información y corregir confusiones oportunamente⁴.

La educación efectiva comienza al escuchar. No requiere etiquetar a las personas, sino adaptar la comunicación, ofrecer oportunidades de participación y confirmar la comprensión. Las palabras también cuidan.

Bibliografía

1. Association of Diabetes Care & Education Specialists. Speaking the language of diabetes: language guidance for diabetes-related conversations, research, education and publications. Chicago: ADCES; 2024.
2. International Diabetes Federation, South and Central America Region. El lenguaje importa. IDF SACA; 2024.
3. Pashler H, McDaniel M, Rohrer D, Bjork R. Learning styles: concepts and evidence. Psychol Sci Public Interest. 2008;9(3):105-119. doi:10.1111/j.1539-6053.2009.01038.x.
4. Talevski J, Wong Shee A, Rasmussen B, Kemp G, Beauchamp A. Teach-back: a systematic review of implementation and impacts. PLoS One. 2020;15(4):e0231350. doi:10.1371/journal.pone.0231350.

Palabras clave: educación; diabetes.

4 VOICES IN 10 MINUTES: Education for vulnerable populations

Coordinator: Eva López

Language matters: different learning styles and related activities

Betsy Rodríguez

Diabetes Educator, Regional Leader, Georgia, United States

Diabetes education depends on more than the accuracy of the information provided. The selected words, tone, attitude, and teaching approach influence the trust, engagement, and experiences of people living with diabetes. Stigmatizing language—for example, “diabetic,” “nonadherent,” or “treatment failure”—can imply blame and reduce a person to their condition. Person-centered, respectful, and nonjudgmental language supports collaborative relationships and recognizes that diabetes self-management decisions occur within diverse personal, family, cultural, and social realities^{1,2}.

This presentation examines how to reframe commonly used expressions: “person living with diabetes” instead of “diabetic”; “the person is facing barriers” instead of “nonadherent”; and “the current plan did not achieve the agreed-upon goals” instead of “the treatment failed.” These changes are not merely a matter of courtesy. They shift the focus of the conversation from judging to exploring, listening, and solving problems together.

The presentation also examines the concept of “learning styles.” Although people may express preferences, evidence does not support assigning individuals to fixed categories or assuming that they learn better when education is matched exclusively to one particular modality³. In practice, a multimodal educational approach is recommended, combining showing, conversation, reading and writing, and practice. The same idea can be presented through images or demonstrations, questions and stories, brief written materials, role-play, and problem-solving. The strategy should be selected according to the content, context, abilities, available resources, and preferences expressed by the person.

Finally, teach-back is proposed as a strategy for confirming understanding. The educator explains one brief idea, asks the person to describe it in their own words, clarifies any confusion, and checks again. Teach-back does not test the person; it helps evaluate how clearly the information was explained and allows misunderstandings to be addressed promptly⁴.

Effective education begins with listening. It does not require labeling people, but rather adapting communication, creating opportunities for engagement, and confirming understanding. Words are also a form of care.

Key words: education; diabetes.