

Ana Margarita Salazar-Barrientos^{1a}

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro de Investigación Educativa y Formación Docente. Mérida, Yucatán, México

Doi: 10.5281/zenodo.20708704

ORCID

0009-0008-7835-2950^a

Resumen

Para la formulación de un modelo integral y multidisciplinario, se plantea el debate de una lucha teórica entre el enfoque tradicional, centrado en la indicación médica, y el enfoque crítico, que busca la autonomía de la persona. Se promueve la autogestión para crear comunidades colaborativas donde los pacientes, familiares y profesionales trabajen juntos en la prevención y el control. La educación terapéutica es la clave para disminuir los costos de complicaciones agudas y crónicas, así como para atender la necesidad de medidas urgentes ante una epidemia silenciosa de diabetes tipo 2 en población infantil y adolescente.

Palabras clave (DeCS):

Educación Alimentaria y Nutricional
Servicios Preventivos de Salud
Diabetes Mellitus Tipo 2

Keywords (DeCS):

Food and Nutrition Education
Preventive Health Services
Diabetes Mellitus, Type 2

Abstract

To formulate a comprehensive and multidisciplinary model, a theoretical debate arises between the traditional approach, centered on medical indications, and the critical approach, which seeks individual autonomy. Self-management is promoted to create collaborative communities where patients, families, and professionals work together on prevention and management. Therapeutic education is key to reducing the costs of acute and chronic complications, as well as to addressing the urgent need for measures in the face of a silent epidemic of type 2 diabetes in children and adolescents.

Correspondencia:

Ana Margarita Salazar Barrientos

Correo electrónico:

ana.salazar@imss.gob.mx

Fecha de recepción:

10/02/2026

Fecha de aceptación:

09/04/2026

Hablar de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) podría parecer un tema cotidiano, incluso repetitivo; sin embargo, la DM2 afecta a más de 14 millones de personas, por lo cual arrasa con los recursos del sector salud y posiciona al país como uno de los más golpeados por esta condición. Detrás de estas cifras alarmantes se encuentra un factor importante: la educación nutricional, un pilar subestimado en las estrategias de salud pública que va más allá de enfoques estéticos, pesocentristas o superficiales.¹

Estudios recientes indican que menos de la mitad de las personas con diabetes en el país tienen un manejo adecuado de su condición debido a la falta de información, lo que evidencia la necesidad urgente de nuevas perspectivas en la formación y empoderamiento. En este contexto, se enmarcan situaciones como que el 9.3% de los pacientes han recibido educación sobre diabetes en el último año, una cuarta parte de las personas con diabetes en México (26%) reporta consultas médicas de menos de 15 minutos (tiempo insuficiente para recibir orientación nutricional o de ejercicio) y aproximadamente 1 de cada 3 pacientes no tiene acceso a un educador en diabetes, enfermera o especialista en nutrición.²

El reconocer que la diabetes es la tercera causa de muerte en México, con más de 100,000 muertes al año, implica también reconocer la gran complejidad de la intersección multifactorial entre lo cultural, lo emocional, lo social y lo económico con sus efectos fisiológicos, sobre todo en países con una diversidad multicultural como México. Por ejemplo, el consumo de dietas ricas en alimentos ultraprocesados, el acceso limitado a alimentos frescos en comunidades rurales y urbanas marginadas, la falta de educación nutricional accesible son solo la punta del *iceberg*.

En este sentido, como profesional de la disciplina de nutrición, es pertinente reflexionar ¿cuáles son los marcos teóricos que sustentan la práctica profesional de la nutrición en el sector público mexicano? La respuesta a esta pregunta debería dar solución a los grandes problemas de salud y comprender las tradiciones alimentarias indígenas, las restricciones económicas o la alfabetización; por otra parte, las campañas de salud pública tienden a ofrecer soluciones institucionalizadas y homogéneas, sin tomar en cuenta las realidades de quienes dependen de mercados locales o sufren inseguridad alimentaria, lo que limita su efectividad y aleja a la población de cambios sustentables.

La solución implicaría un esfuerzo multisectorial para crear modelos teóricos sobre nutrición contextualizados y participativos que incorporen la diversidad cultural de

México y la alfabetización en salud con materiales educativos accesibles, no desde una postura desigual o punitiva hacia la población, sino con educación nutricional contextualizada, con estrategias educativas prácticas para las personas, las familias y las comunidades.³ Es un camino que no necesita grandes infraestructuras, pero transforma conductas al enseñar cómo alimentarse saludablemente en el contexto local y favorecer la continuidad e interés de la población mexicana por estos temas, para así iniciar los cambios de hábitos.

Si no tomamos la educación nutricional con la seriedad que merece para cambiar o redirigir la mirada hacia un cuidado de las personas más compasivo, comprometido y contextualizado que transforme la educación nutricional de las personas, habrá que apostar por una solución accesible y de alto impacto para renovar el rumbo de la salud pública como una herramienta de equidad y bienestar. Por lo tanto, exhorto a los tomadores de decisiones, académicos y comunidades educativas a sumarse en esta tarea y abordarla de manera más efectiva.

Disciplinas como la enfermería cuentan con modelos teóricos robustos. El primero al que se hace referencia es el modelo teórico fundamental de las 14 necesidades de Virginia Henderson, mediante el cual se promueve la independencia de la persona durante su proceso de recuperación y está enfocado en la salud integral y la capacidad de la persona para satisfacer sus propias necesidades básicas. Henderson define *la enfermería* como la asistencia al individuo enfermo o sano, para realizar actividades que contribuyan a su salud, recuperación o una muerte digna, las cuales realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios.⁴

Con esta lógica, la propuesta teórica que explica cómo los individuos adoptan conductas saludables para mejorar el bienestar general por medio de la educación y la motivación es el modelo de promoción de la salud (MPS) de Nola Pender, el cual integra factores cognitivos, personales y situacionales para motivar a las personas a buscar mejores estados de salud. La finalidad de este modelo sugiere la comprensión de estos factores para diseñar intervenciones educativas que promuevan estilos de vida saludables, ampliamente utilizados en entornos comunitarios por los profesionales de enfermería.⁵

La educación en diabetes requiere transitar de un enfoque puramente médico a uno educativo-preventivo, enfocado en el autocuidado y la alfabetización en salud, el cual garantice que las personas adquieran conocimientos generales y habilidades para su vida diaria. El modelo de

Virginia Henderson por su enfoque holístico y personalizado es de aplicación práctica para valorar no solo el nivel de independencia de la persona con DM2, sino también para capacitarla en la satisfacción de sus propias necesidades, reducir su dependencia de terceros y prevenir complicaciones crónicas. En resumen, el modelo de Henderson transforma la educación en torno a la diabetes de una mera transmisión de información a un proceso de empoderamiento que ayuda al paciente a recuperar o mantener su independencia mediante el conocimiento y el autocuidado.

En la **figura 1** se describen algunos de los aspectos que hay que considerar para la educación de personas con DM2.

Para la formulación de un modelo integral y multidisciplinario, se plantea el debate de una lucha teórica entre el enfoque tradicional (centrado en la indicación médica)

y el enfoque crítico, que busca la autonomía de la persona. Se promueve la autogestión para crear comunidades colaborativas donde los pacientes, familiares y profesionales trabajen juntos en la prevención y el control. La educación terapéutica es la clave para disminuir los costos de complicaciones agudas y crónicas, y para atender la necesidad de medidas urgentes ante una epidemia silenciosa de diabetes tipo 2 en población infantil y adolescente.

Agradecimientos

Por su apoyo, inspiración y guía a la Maestra en Ciencia de la Enfermería Diana Bañuelos González y al Dr. Gilberto Cauich Arceo, Director del Centro de Investigación, Educación y Formación Docente en Mérida, Yucatán, México.

Figura 1 Proceso de empoderamiento de personas con diabetes mellitus tipo 2¹



Referencias

1. World Health Organization. Diabetes. Geneva: WHO; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Barquera S, Hernández-Barrera L, Trejo-Valdivia B, et al. Obesidad y diabetes en México: Resultados recientes de la ENSANUT. Salud Publica Mex. 2020;62(6):682-92.
3. Freire P. Pedagogía del oprimido. México: Siglo XXI Editores; 2005.
4. Henderson VA. The nature of nursing. A definition and its implications for practice, research, and education. Reflections after 25 years. NLN Publ. 1991;(15-2346):vii-xi, 1-116.
5. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 7th ed. Pearson; 2015.

Cómo citar este artículo/To reference this article:

Salazar-Barrientos AM. La educación terapéutica como herramienta de autogestión y autocontrol para personas con diabetes mellitus tipo 2. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2026;34(3):e1622. doi: 10.5281/zenodo.20708704