

CONTROVERSIA. Educación en diabetes: informar o educar, ¿cómo hacerlo?

Coordinador: Claudio Dituro

Educación estructurada

Betsy Rodríguez

Educadora en diabetes, líder regional, Georgia, Estados Unidos

Informar no es lo mismo que educar. Informar consiste en transmitir datos o recomendaciones; educar implica desarrollar conocimientos, habilidades, confianza y capacidad para tomar decisiones en la vida cotidiana. En diabetes mellitus (DM), esta diferencia es esencial, porque la mayoría de las decisiones relacionadas con la alimentación, la actividad física, el monitoreo, los medicamentos y la prevención de complicaciones se toman fuera del consultorio.

La educación estructurada es un proceso planificado, basado en evidencia y orientado al desarrollo de competencias. Incluye una evaluación inicial, objetivos claros, contenidos esenciales, métodos educativos apropiados, evaluación del aprendizaje y seguimiento. Su propósito no es convertir la educación en una intervención rígida o uniforme, sino asegurar que ninguna competencia crítica para la seguridad y el autocuidado quede fuera. Los programas de Educación y Apoyo para el Automanejo de la Diabetes (DSMES) reflejan este enfoque sistemático y se asocian con mejores resultados clínicos y psicosociales, mayor autoeficacia y mejor calidad de vida¹⁻⁴.

El caso de Doña María, una mujer de 70 años que vive sola y presenta DM2, enfermedad renal crónica, episodios recientes de hipoglucemia, alfabetización en salud limitada e inseguridad alimentaria, demuestra su valor práctico. Una estructura permite identificar riesgos inmediatos, priorizar la prevención de hipoglucemia, valorar sus recursos y confirmar las habilidades indispensables antes de abordar objetivos más complejos. Sin este proceso, la educación puede depender demasiado del tema que surge durante la conversación o de las preferencias particulares de cada profesional.

La educación estructurada y la educación centrada en la persona no son enfoques opuestos. La estructura define qué competencias deben abordarse; la persona ayuda a decidir cómo, cuándo y con qué recursos enseñarlas. Escuchar, adaptar y acordar metas continúa siendo fundamental. La diferencia es que estas acciones ocurren dentro de un proceso que permite evaluar la comprensión, dar seguimiento y mejorar la calidad.

La estructura también promueve la equidad: reduce omisiones y variabilidad, y ayuda a que todas las personas reciban los componentes esenciales, independientemente del lugar donde sean atendidas o del profesional que facilite la educación. En síntesis, la estructura no limita la educación: protege su calidad, fortalece su impacto y la convierte en aprendizaje aplicable a la vida real.

Bibliografía

1. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Facilitating Positive Health Behaviors and Well-being to Improve Health Outcomes: Standards of Care in Diabetes—2026. Diabetes Care. 2026;49(Suppl 1):S89–S110.
2. Davis J, Fischl AH, Beck J, et al. 2022 National Standards for Diabetes Self-Management Education and Support. Diabetes Care. 2022;45(2):484–494.
3. Powers MA, Bardsley JK, Cypress M, et al. Diabetes Self-management Education and Support in Adults With Type 2 Diabetes: A Consensus Report. Diabetes Care. 2020;43(7):1636–1649.
4. Chrvala CA, Sherr D, Lipman RD. Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus: a systematic review of the effect on glycemic control. Patient Educ Couns. 2016;99(6):926–943.

Palabras clave: diabetes; educación estructurada.

CONTROVERSY. Diabetes education: informing or educating, how to do it?

Coordinator: Claudio Dituro

Structured education

Betsy Rodriguez

Diabetes Educator, Regional Leader, Georgia, United States

Informing is not the same as educating. Informing consists of transmitting data or recommendations; educating involves developing knowledge, skills, confidence, and the ability to make decisions in daily life. In diabetes mellitus (DM), this difference is essential because most decisions related to diet, physical activity, monitoring, medications, and the prevention of complications are made outside the doctor's office.

Structured education is a planned, evidence-based, and competency-based process. It includes an initial assessment, clear objectives, essential content, appropriate educational methods, learning assessment, and follow-up. Its purpose is not to make education a rigid or uniform intervention, but rather to ensure that no competency critical to safety and self-care is left out. Diabetes Self-Management Education and Support (DSMES) programs reflect this systematic approach and are associated with better clinical and psychosocial outcomes, greater self-efficacy, and improved quality of life.

The case of Doña María, a 70-year-old woman who lives alone and has type 2 diabetes, chronic kidney disease, recent episodes of hypoglycemia, limited health literacy, and food insecurity, demonstrates its practical value. A structured approach allows for the identification of immediate risks, prioritization of hypoglycemia prevention, assessment of available resources, and confirmation of essential skills before addressing more complex goals. Without this process, education can depend too heavily on the topic that arises during conversation or on the individual preferences of each professional.

Structured education and person-centered education are not opposing approaches. The structure defines which competencies should be addressed; the individual helps decide how, when, and with what resources to teach them. Listening, adapting, and agreeing on goals remains fundamental. The difference is that these actions occur within a process that allows for assessing understanding, monitoring progress, and improving quality.

The structure also promotes equity: it reduces omissions and variability and helps ensure that everyone receives the essential components, regardless of where they are cared for or the professional facilitating the education. In summary, structure does not limit education: it protects its quality, strengthens its impact, and transforms it into learning applicable to real life.

Key words: diabetes; structured education.