

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

Coordinador: Claudio Dituro

Educación centrada en la persona

María Lidia Ruiz Morosini

Médica de Familia especializada en Diabetes, Directora del Centro Médico de Diabetes y Enfermedades Metabólicas (CODIME), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

La educación diabetológica ha evolucionado desde modelos centrados en la transmisión de conocimientos hacia enfoques que reconocen a la persona como protagonista de las decisiones relacionadas con su salud. En este contexto, la aparente controversia entre educación estructurada y educación centrada en la persona representa, más que una oposición, una oportunidad para reflexionar sobre cómo integrar ambos modelos para alcanzar mejores resultados clínicos y humanos.

La evolución conceptual de la educación terapéutica ha llevado desde programas estructurados basados en competencias hasta el actual paradigma de *person-centered care*, que propone adaptar la educación a los valores, prioridades, objetivos y contexto de vida de cada persona con diabetes mellitus (DM). Este cambio implica pasar de preguntas centradas exclusivamente en la enfermedad ("¿Qué comió?", "¿Cuántos hidratos consumió?", "¿Por qué no hizo ejercicio?") a preguntas que exploran la experiencia de vivir con DM ("¿Qué le preocupa?", "¿Qué objetivo desea alcanzar?", "¿Por qué le dificulta lograrlo?", "¿Qué lugar ocupa la diabetes en su vida?").

La evidencia actual demuestra que los programas estructurados continúan siendo fundamentales para garantizar calidad, equidad y adquisición de competencias. Sin embargo, su impacto aumenta cuando incorporan estrategias centradas en la persona, comunicación empática, toma de decisiones compartida y apoyo conductual continuo. Un metaanálisis de intervenciones centradas en la persona mostró una reducción de la HbA1c del 0,56%, mientras que un *network meta-analysis* de programas de *Diabetes Self-Management Education and Support* (DSMES) demostró reducciones de HbA1c cercanas al 0,6%, junto con mejoras en otros indicadores cardiometabólicos.

Asimismo, la educación centrada en la persona constituye un desafío y una necesidad en la era de la tecnología aplicada a la DM, donde el monitoreo continuo de glucosa, los sistemas automatizados de administración de insulina y la inteligencia artificial exigen una educación capaz de transformar datos en decisiones significativas para cada individuo.

La verdadera innovación no consiste en reemplazar la educación estructurada, sino en potenciarla mediante un enfoque centrado en la persona. La estructura define qué enseñar; la centralidad en la persona determina cómo lograr que ese aprendizaje tenga sentido, favorezca la autonomía y se traduzca en cambios sostenibles en la vida cotidiana. Lejos de ser modelos opuestos, constituyen dimensiones complementarias de una educación verdaderamente transformadora.

Bibliografía

- . 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. doi:10.2337/dci20-0023.
- . American Diabetes Association Professional Practice Committee. 5. Facilitating positive health behaviors and well-being to improve health outcomes. Diabetes self-management education and support. In: *Standards of Care in Diabetes—2024*. *Diabetes Care*. 2024;47(Suppl 1).
- . Davis J, Fischl AH, Beck J, et al. 2022 National Standards for Diabetes Self-Management Education and Support. *Sci Diabetes Self Manag Care*. 2022;48(1):44-59. doi:10.1177/26350106211072203.

. Fan Y, et al. Effectiveness of person-centered care interventions for adults with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. Prim Care Diabetes. 2023.

. Wu Y, et al. Comparative effectiveness of diabetes self-management education and support interventions: a systematic review and network meta-analysis. Diabetes Metab Res Rev. 2025.

Palabras clave: educación diabetológica.

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

Coordinator: Claudio Dituro

Person-centered education

María Lidia Ruiz Morosini

Family Physician specializing in Diabetes, Director of the Medical Center for Diabetes and Metabolic Diseases (CODIME), Autonomous City of Buenos Aires, Argentina

Diabetes education has evolved from models primarily focused on knowledge transmission toward approaches that recognize the individual as the central actor in health-related decision-making. In this context, the apparent controversy between structured diabetes education and person-centered education represents, rather than a dichotomy, an opportunity to explore how both approaches can be integrated to achieve better clinical and human outcomes.

The conceptual evolution of therapeutic education has progressed from competency-based structured programs to the current paradigm of person-centered care, which advocates tailoring education to each individual's values, priorities, goals, and life context. This transformation implies moving beyond questions focused exclusively on the disease ("What did you eat?", "How many carbohydrates did you consume?", "Why didn't you exercise?") toward questions that explore the lived experience of diabetes ("What concerns you most?", "What goals would you like to achieve?", "What prevents you from reaching them?", "What role does diabetes play in your life?").

Current evidence demonstrates that structured education programs remain essential to ensure quality, equity, and the acquisition of self-management competencies. However, their effectiveness is enhanced when they incorporate person-centered strategies, empathetic communication, shared decision-making, and ongoing behavioral support. A recent meta-analysis of person-centered interventions reported a 0.56% reduction in HbA1c, while a network meta-analysis of Diabetes Self-Management Education and Support (DSMES) programs demonstrated HbA1c reductions approaching 0.6%, together with improvements in additional cardiometabolic outcomes.

Furthermore, person-centered education has become both a challenge and a necessity in the era of diabetes technology. Continuous glucose monitoring, automated insulin delivery systems, and artificial intelligence require educational strategies capable of transforming data into meaningful, individualized decisions.

True innovation does not lie in replacing structured education but in strengthening it through a person-centered approach. Structure defines what should be taught; person-centered care determines how learning can become meaningful, foster autonomy, and translate into sustainable behavioral change. Rather than opposing models, structured education and person-centered care represent complementary dimensions of truly transformative diabetes education.

Key words: diabetes education.