



Innovación humanista en el Trabajo Social en salud: el acompañamiento al autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2.

Citlalli Teresita De León Soto¹⁶.

Blanca Guadalupe Cid de León Bujanos¹⁷

Francisca Elizabeth Pérez Tovar¹⁸

Resumen

La diabetes mellitus tipo 2, una enfermedad crónico-degenerativa común en adultos mayores en México, requiere un manejo complejo que va más allá de la atención médica convencional. Aunque el autocuidado es esencial para controlar la enfermedad, está influenciado por factores sociales, emocionales y culturales, lo que exige un enfoque integral-humanista desde el trabajo social. Desde esta perspectiva, se propone una mirada humanista en salud, que coloca a la persona en el centro, reconociendo su dignidad, conocimientos y contexto vital. Este busca acompañar al paciente, brindando herramientas y recursos que fortalezcan su capacidad de decisión y promuevan su bienestar. El profesional del trabajo social se convierte en facilitador, creando vínculos empáticos, redes de apoyo y entornos propicios para el autocuidado. Este estudio tiene como objetivo explorar cómo la intervención social humanista puede transformar la experiencia del autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2, reconociendo sus vivencias y necesidades particulares. Se utilizó una metodología cualitativa, descriptiva e interpretativa, basada en la fenomenología y con un diseño transversal. Se seleccionaron intencionalmente adultos mayores residentes en Ciudad Victoria, Tamaulipas, quienes participaron en entrevistas en profundidad. Estas entrevistas

¹⁶ Universidad Autónoma de Tamaulipas. Correo electrónico: ctdeleon@uat.edu.mx (ponente)

¹⁷ Universidad Autónoma de Tamaulipas. Correo electrónico: bcidle@docentes.uat.edu.mx (autor de correspondencia)

¹⁸ Universidad Autónoma de Tamaulipas. Correo electrónico: fraperez@docentes.uat.edu.mx



UANL



FTSyDH

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

“Calidad e Innovación: Perspectiva contemporánea para la Educación Superior”



revelaron las prácticas de autocuidado, así como las barreras y facilitadores percibidos por los participantes. Los resultados muestran que una intervención social basada en la escucha activa, empatía y colaboración entre el paciente y los profesionales de la salud mejora la capacidad de los adultos mayores para adoptar prácticas de autocuidado. Esta forma de colaboración facilita decisiones informadas sobre la salud y fomenta un mayor apoyo y motivación, lo que convierte el autocuidado en una experiencia más significativa y sostenible, que no solo acompaña el manejo de la enfermedad, sino que también dignifica la experiencia del envejecimiento con una condición crónica.

Palabras clave: *autocuidado, trabajo social, intervención humanista, adulto mayor, diabetes mellitus tipo 2.*



Introducción

México está experimentando un proceso acelerado de envejecimiento poblacional, lo cual se debe al aumento en la esperanza de vida, la disminución de la fecundidad y la mortalidad, y a las mejoras en los servicios de salud. Según las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2018) y el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM, 2018), se prevé que para el año 2030 haya más personas mayores (14.96%) que jóvenes menores de 15 años, y que para el 2070 este grupo represente el 34.2% de la población total. En 2024, la esperanza de vida en México alcanzó los 75.5 años, mientras que la edad mediana ha crecido de 22 años en el año 2000 a 30.5 años actualmente, con una proyección de 43 años para 2050. Además, el envejecimiento muestra una mayor feminización, con una mayor proporción de mujeres adultas mayores, debido a su esperanza de vida más alta (78.9 años) y factores estructurales como la elevada mortalidad masculina por violencia, enfermedades y migración.

En este contexto, 27 entidades federativas en México ya están experimentando una etapa moderada o avanzada de envejecimiento, destacándose el Estado de México y la Ciudad de México, que en 2030 podrían superar el 21% de personas mayores, alcanzando una fase muy avanzada del proceso demográfico. Este escenario exige un fortalecimiento de las políticas públicas para asegurar no solo una mayor esperanza de vida, sino también una vida saludable y digna, respetando la perspectiva de género y los derechos humanos a lo largo del ciclo de vida (Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores 2023).

En cuanto a la diabetes, esta es una enfermedad metabólica crónica que, si no se controla adecuadamente, puede ocasionar serias complicaciones en varios órganos, incluidos el corazón, los vasos sanguíneos, los riñones, los nervios y la retina. La diabetes tipo 2, la forma más común, afecta principalmente a personas adultas y está estrechamente relacionada con el exceso de peso y la falta de actividad física. La prevalencia de la diabetes ha aumentado significativamente en países de ingresos bajos y medios durante las últimas tres décadas, con un crecimiento alarmante de factores de riesgo como la obesidad y el sedentarismo, incluso entre la población infantil (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).



Se estima que más del 95% de los casos de diabetes corresponden al tipo 2, la cual puede pasar desapercibida durante años y diagnosticarse solo cuando ya han aparecido complicaciones graves. Esta enfermedad tiene un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, ceguera por retinopatía diabética, insuficiencia renal y, en casos graves, amputaciones por neuropatías periféricas. En la región de las Américas, la diabetes es una de las principales causas de pérdida de años de vida saludable, después de la cardiopatía isquémica y el COVID-19, y se estima que provoca la pérdida de alrededor de ocho millones de años de vida por muertes prematuras anuales (OPS, 2023).

En este contexto, la OPS y la OMS han impulsado diversas iniciativas, entre ellas el Pacto Mundial contra la Diabetes, lanzado en 2021, que busca coordinar esfuerzos internacionales para asegurar el acceso equitativo a tratamientos de calidad, fortalecer la prevención y mejorar el seguimiento clínico. Este pacto, junto con los lineamientos técnicos para la atención y control de la diabetes tipo 2, busca asistir a gobiernos, profesionales de la salud y comunidades en la implementación de respuestas integrales y sostenibles frente a la creciente carga de esta enfermedad (OPS, 2023).

En México, la carga de enfermedad atribuida a la diabetes mellitus constituye un grave problema de salud pública, especialmente entre los adultos mayores. En 2019, se registraron más de 55 mil muertes por diabetes en personas de 70 años o más, lo que representó casi la mitad de todas las muertes por esta enfermedad. Incluso al excluir los casos de enfermedad renal crónica secundaria a la diabetes, el número de muertes en este grupo etario sigue siendo alarmante, con más de 43 mil casos (OPS, 2023).

Los datos indican un aumento sostenido en los indicadores de carga por diabetes, tales como los años de vida perdidos por muerte prematura (AVP), los años vividos con discapacidad (AVD) y los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), especialmente entre los hombres mayores. Las tendencias muestran que, aunque las mujeres mayores también presentan una carga significativa, los varones han experimentado un aumento más pronunciado en mortalidad y discapacidad asociada a la enfermedad (OPS, 2023).



Por otro lado, la enfermedad renal crónica derivada de la diabetes muestra cifras alarmantes, con más de 12 mil muertes en adultos mayores de 70 años, lo que confirma la vulnerabilidad de este grupo a las complicaciones crónicas. La progresión de estos indicadores requiere una respuesta urgente por parte de los sistemas de salud, priorizando estrategias de prevención, control y apoyo al autocuidado de esta población.

Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer intervenciones diferenciadas y humanizadas que consideren las condiciones sociales, económicas y de salud de los adultos mayores, promoviendo no solo la supervivencia, sino una vida digna y de bienestar en las etapas avanzadas del ciclo de vida (OPS, 2023).

Prevalencia e Impacto de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en Adultos Mayores

México enfrenta un creciente reto en el manejo de la diabetes, con una prevalencia nacional estimada en el 18.3% de la población, además de un 22.1% adicional de individuos con prediabetes. Esta situación se ve acentuada por diversos factores sociales, tales como la falta de actividad física, el elevado consumo de bebidas azucaradas y la obesidad abdominal, especialmente en mujeres. A pesar de los esfuerzos realizados en el ámbito de la atención primaria en salud, persisten importantes brechas en cuanto a un control adecuado de la enfermedad. De hecho, solo el 36.6% de los pacientes ha recibido pruebas de HbA1c, un análisis de sangre conocida como hemoglobina glicosilada o hemoglobina A1c, que mide el control a largo plazo de los niveles de glucosa en sangre en personas con diabetes tipo 2, y menos de la mitad de estos pacientes alcanza un control adecuado de la glucosa. Además, muchos adultos mayores son hospitalizados sin haber sido diagnosticados previamente con diabetes, lo que pone en evidencia la falta de atención preventiva y la inequidad en el acceso a los servicios médicos (Paniagua-Herrera, 2024).

Complicaciones Físicas, Emocionales y Sociales

En el Día Mundial de la Diabetes, el INEGI (2022) reportó que la diabetes fue responsable del 13% de las muertes en México, siendo la segunda causa de muerte en el país. La tasa de mortalidad es más alta entre los adultos mayores, especialmente en mujeres, mientras que los hombres son más afectados en edades productivas. Sin embargo, incluso



con una alta afiliación a servicios de salud, una gran parte de la población sigue careciendo de cobertura sanitaria adecuada, lo que incrementa la desigualdad en el acceso y manejo de la enfermedad crónica.

Prevalencia de Prediabetes y Diabetes en México

Según el estudio ENSANUT 2022, la prevalencia de diabetes se incrementa con la edad, alcanzando un 37% en adultos mayores de 60 años, mientras que la prediabetes afecta al 22.1% de la población, especialmente a aquellos con niveles educativos bajos y un menor nivel socioeconómico. El estudio también reveló que uno de cada tres casos de diabetes no ha sido diagnosticado, lo que representa un gran reto para la detección temprana y para mejorar los indicadores de salud a través de estrategias preventivas y de educación continua (Basto-Abreu et al., 2023).

Relevancia del Autocuidado en su Manejo

Las prácticas de autocuidado son esenciales para un manejo adecuado de la diabetes tipo 2, sobre todo en adultos mayores, e incluyen monitoreo de glucosa, adherencia a la medicación, dieta saludable, actividad física, manejo del estrés y cuidados de los pies. A medida que los adultos envejecen, surgen barreras cognitivas, emocionales y físicas que dificultan estas prácticas. Por lo tanto, se necesita un enfoque multidisciplinario adaptado a las necesidades del adulto mayor. La educación continua y el apoyo familiar son factores clave para facilitar el autocuidado y mejorar la salud (Ahmad & Joshi, 2023).

Práctica de Autocuidado en Pacientes con Diabetes Tipo 2

El estudio realizado por Carrera et al. (2022) documenta el proceso de intervención en una paciente adulta mayor con diabetes tipo 2. A través de estrategias educativas enfocadas en la alimentación, actividad física y control de glucosa, se evidenció una mejora significativa en el autocontrol de la enfermedad. Los resultados subrayan la importancia del acompañamiento profesional constante, empoderando a los pacientes para que asuman un rol activo en su autocuidado, lo que también mejora su bienestar general.



Intervención Educativa en Pacientes con Diabetes Tipo 2: Impacto en el Autocuidado

Sánchez-Díaz et al. (2018) evaluaron una intervención educativa sobre prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2, especialmente en adultos mayores con bajos niveles educativos. El programa incluyó sesiones sobre alimentación, ejercicio, automonitoreo y manejo de medicamentos. Después de la intervención, se observó una mejora significativa en el nivel de conocimiento y en la implementación de prácticas de autocuidado. Este estudio reafirma la importancia de la educación en salud como herramienta fundamental para mejorar el control de la diabetes y fomentar la autonomía en la vejez.

El autocuidado es un componente crucial en todas las etapas de la vida, adquiriendo una relevancia especial durante la vejez debido a los cambios físicos, mentales y sociales que acompañan el envejecimiento. Para los adultos mayores, practicar autocuidado implica atender varias dimensiones que favorecen su salud integral y bienestar tal es el caso de la plataforma (VRIM, 2023). Esta práctica se define como un conjunto de acciones y decisiones dirigidas a preservar la calidad de vida, prevenir enfermedades y mantener la autonomía funcional.

Desde la perspectiva del cuidado físico, se promueve la adopción de rutinas adaptadas a las condiciones de la edad, tales como ejercicios regulares, como caminar, nadar o practicar yoga, mantener una dieta balanceada, descansar adecuadamente y realizar visitas médicas periódicas. Estas acciones no solo previenen el deterioro físico, sino que también refuerzan las capacidades funcionales que permiten llevar una vida activa y autónoma (VRIM, 2023).

En el ámbito emocional y mental, el autocuidado se enfoca en fortalecer las relaciones sociales, promover la expresión emocional y prevenir el deterioro cognitivo. Estrategias como mantener redes de apoyo, aprender a gestionar el estrés, ejercitar la mente mediante juegos o nuevas habilidades, así como solicitar apoyo profesional en caso de síntomas de depresión o ansiedad, forman parte de un enfoque integral que reconoce la salud mental como un aspecto esencial del bienestar en la vejez (VRIM, 2023).



En cuanto al cuidado social, se destaca la importancia de interactuar activamente con otras personas y de mantener un sentido de pertenencia a la comunidad. El aislamiento y la soledad son factores de riesgo para la salud, por lo que fortalecer las relaciones familiares y comunitarias es esencial. Mantener contacto regular con seres queridos o participar en actividades grupales aporta un sentido de comunidad, compañía y estabilidad emocional (VRIM, 2023).

De acuerdo con el CISAV (2022), la vejez plantea no solo desafíos biológicos, sino también culturales y sociales relacionados con el deterioro físico, emocional y la pérdida de autonomía. Históricamente, la responsabilidad del cuidado de los adultos mayores ha recaído en las mujeres dentro del ámbito familiar, creando un patrón de cuidado informal que, aunque fundamental, está marcado por desigualdades de género. Este modelo ha sido invisibilizado económicamente y socialmente, a pesar de su gran impacto en quienes lo ejercen.

El concepto moderno de cuidado reconoce que tanto el cuidador como la persona cuidada son sujetos igualmente importantes en una relación recíproca. Este enfoque responde a los cambios demográficos y al aumento de enfermedades crónicas y situaciones de dependencia, lo que subraya la necesidad de reconocer y brindar apoyo formal a los cuidadores (CISAV, 2022). Según Camps, el cuidado debe ser considerado un valor esencial dentro de las profesiones de salud, guiado por principios éticos y de justicia.

Sánchez (2001) señala que las enfermedades crónicas y la vejez misma requieren inevitablemente la presencia de un cuidador. Esta tarea supone un compromiso profundo y constante que afecta todas las áreas de la vida del cuidador. Sin embargo, este rol crucial ha sido desatendido tanto por los sistemas de salud como por las políticas públicas. (como se citó en CISAV, 2022).

Ceballos (2017) indica que en México, el 87% de los cuidadores informales son mujeres, generalmente de entre 56 y 67 años, y estrechamente vinculadas al adulto mayor, como hijas o esposas. En muchos casos, incluso los hombres que participan en el cuidado dependen del apoyo de una mujer cercana. Esta carga de trabajo, ejercida sin remuneración ni reconocimiento formal, se desarrolla en un contexto de desigualdad social y económica.



Nussbaum (2020) plantea que el respeto por quien recibe cuidado no debe menoscabar la dignidad de quien lo proporciona. Es urgente crear condiciones que garanticen que el cuidado se ejerza con equidad, protección y sin explotación. En este sentido, los cuidadores requieren apoyo estructurado, que incluya capacitación, reconocimiento, acompañamiento emocional y protección de su salud física y mental.

Finalmente, el cuidado debe ser entendido como una práctica social, política y ética, y no como una responsabilidad exclusiva del ámbito privado. Reconocer al cuidador como sujeto de derechos y actor fundamental en la cadena del bienestar de los adultos mayores es un desafío urgente que compete no solo a los gobiernos y sistemas de salud, sino también a la familia y la sociedad en general (VRIM, 2023; CISAV, 2022).

El autocuidado se presenta como un elemento esencial para el bienestar de los individuos a lo largo de todas las etapas de la vida, con particular relevancia en la vejez debido a los cambios físicos, emocionales y sociales que caracterizan este periodo. En el caso de los adultos mayores, el autocuidado no solo implica el mantenimiento de la salud, sino también la prevención de enfermedades y el fomento de la autonomía funcional (VRIM, 2023). Para lograr estos objetivos, es fundamental un enfoque integral que considere tanto los aspectos físicos como los emocionales, sociales y espirituales del envejecimiento. El trabajo social, en este contexto, juega un papel crucial, ya que el profesional facilita el acceso a servicios de salud, educación en hábitos saludables y redes sociales de apoyo, promoviendo la autoeficacia y la resiliencia en los adultos mayores frente a las condiciones de salud (Ávila Luna, 2014).

La intervención del trabajador social se ha consolidado como un componente esencial en la promoción del autocuidado en adultos mayores, especialmente en contextos de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). El profesional actúa como mediador entre el paciente y los recursos disponibles en la comunidad, facilitando la educación en salud y fomentando el empoderamiento de los pacientes, lo cual es fundamental para mejorar la adherencia al tratamiento y, en última instancia, la calidad de vida (García, 2021; Weng & Valenzuela, 2022). Además, el trabajo social en salud contribuye



significativamente a la creación de entornos protectores y en la adaptación del tratamiento a las necesidades individuales del adulto mayor, promoviendo su participación activa en el manejo de la enfermedad (como se citó en CISAV, 2022).

En este sentido, el trabajo social se basa en principios humanistas y de equidad, con un enfoque en la dignidad y los derechos humanos de las personas. El trabajador social no solo se ocupa de los aspectos inmediatos del paciente, sino que también trabaja para fortalecer redes de apoyo familiar y comunitaria, además de abordar las barreras estructurales que limitan el acceso a cuidados de calidad (Ávila Luna, 2014; González, S. G. (2015). Estas intervenciones se alinean con la necesidad de un enfoque multidisciplinario y colaborativo que reconozca la interdependencia de los factores sociales, culturales y económicos en la salud de los adultos mayores con diabetes (CISAV, 2022).

Es fundamental reconocer que el cuidado de los adultos mayores con enfermedades crónicas, como la diabetes tipo 2, debe ser un esfuerzo colectivo, en el que el trabajo social juegue un papel central, garantizando que los pacientes reciban el apoyo necesario no solo a nivel médico, sino también emocional y social, para mejorar sus condiciones de vida y su bienestar integral (Sánchez-Díaz et al., 2018; Nussbaum, 2020).

Enfoque humanista como innovación en la intervención

Quinche Balcázar (2021) subraya que el enfoque humanista dentro del trabajo social implica reconocer a las personas como sujetos integrales, cuya transformación depende tanto de sus capacidades individuales como del contexto en el que se encuentran. Desde esta perspectiva, el trabajo social no solo acompaña procesos de intervención, sino que tiene como objetivo promover el empoderamiento del individuo, ayudándole a identificar sus fortalezas y a superar su estado de necesidad, con el fin de alcanzar un bienestar más pleno. Este enfoque se enriquece con una visión crítica de la justicia social, que hace del trabajador social un agente de cambio comprometido con la equidad, la inclusión y el respeto a la dignidad humana, especialmente en contextos donde prevalecen desigualdades sociales y vulnerabilidad.



A través de este enfoque, el trabajo social se posiciona como una disciplina que no solo responde a la atención de necesidades individuales, sino que se adentra en una comprensión más profunda, abordando factores tanto personales como estructurales que influyen en el bienestar del sujeto. Quinche Balcázar (2021) enfatiza que el profesional del trabajo social debe actuar como un facilitador del desarrollo personal y social, trabajando en la construcción de redes de apoyo que promuevan la autonomía y el bienestar.

Ávila & Camacho (2014) coinciden en que el trabajo social contemporáneo enfrenta el reto de posicionarse frente al modelo neoliberal que predomina actualmente, sugiriendo que el trabajador social no puede permanecer neutral ante las injusticias sociales. En este contexto, el trabajo social debe posicionarse en defensa de la dignidad humana y en contra de la exclusión social, promoviendo un cambio estructural que priorice los derechos humanos y la justicia social. En su análisis, los autores destacan que el trabajo social debe ir más allá de las funciones técnicas y desempeñar un papel político, transformador, que cuestione las estructuras de poder que perpetúan la desigualdad.

En la misma línea, Parra & Peña (2021) proponen un enfoque humanista para el trabajo social clínico, que se basa en una visión integral del bienestar del individuo, considerando no solo su sufrimiento emocional, sino también los factores sociales y estructurales que afectan su calidad de vida. Estos autores argumentan que la intervención en contextos de desigualdad social y violencia estructural debe promover procesos de resiliencia y fortalecer las capacidades de las personas, sugiriendo que el trabajo social no debe ser percibido como una intervención técnica, sino como un acto profundamente ético y político que se orienta a la defensa de los derechos humanos.

El trabajo social humanista se posiciona como una herramienta clave en el proceso de transformación social, y su intervención debe estar enfocada en la promoción de la autonomía de los sujetos y en la defensa de su dignidad, con una visión crítica de las estructuras sociales que perpetúan el malestar. La práctica del trabajo social debe responder a las necesidades del individuo, pero también a los desafíos sociales que afectan a las



comunidades, buscando siempre una mejora en el bienestar colectivo (Quinche, 2021; Ávila & Camacho, 2014; Parra & Peña, 2021).

Beltrán Díaz, S, Ortiz Corredor, M y Pallares Campo, L. (2022). los autores argumentan que el trabajo social y otros profesionales no médicos desempeñan un papel crucial en la atención, ofreciendo una visión ética, empática y relacional del cuidado. Este cambio de paradigma se centra en la integralidad de la experiencia de salud y enfermedad, promoviendo un modelo que no solo atienda las condiciones biológicas del paciente, sino también los factores psicológicos, sociales y culturales que afectan su bienestar (Beltrán Díaz et al., 2022).

En conclusión, tanto el trabajo social como la medicina deben avanzar hacia un enfoque centrado en el paciente que contemple tanto los aspectos biológicos como los psicosociales. El enfoque biopsicosocial proporciona una atención más humanizada y efectiva, y la integración de los profesionales de la salud en equipos multidisciplinarios es fundamental para garantizar una atención completa y personalizada que respete la dignidad y los derechos del paciente. Estos modelos integrados promueven un cambio hacia una práctica más ética y centrada en la persona, mejorando no solo el control de enfermedades como la diabetes, sino también la calidad de vida del paciente.

El acompañamiento al autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2, desde el enfoque humanista del Trabajo Social, es un tema de creciente urgencia en la actualidad. El envejecimiento poblacional en México se está acelerando, y con él, el aumento de enfermedades crónicas como la diabetes. Este fenómeno no solo plantea un desafío desde el punto de vista biomédico, sino que también implica retos éticos, sociales y estructurales. Por lo tanto, es esencial repensar los modelos tradicionales de atención en salud, adoptando enfoques que reconozcan al ser humano en su totalidad, dignidad y capacidad de agencia.

El modelo biomédico, tradicionalmente dominante, se enfoca principalmente en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, pero ha demostrado ser insuficiente frente a las necesidades complejas de una población envejecida que no solo requiere atención médica, sino también acompañamiento emocional, redes de apoyo y estrategias de autocuidado



sostenidas. En este contexto, el Trabajo Social, a partir de su enfoque humanista, desempeña un papel fundamental.

El Trabajo Social humanista aporta una perspectiva integral y ética que entiende a las personas como sujetos activos de derechos, no simplemente como receptores pasivos de atención. Este enfoque promueve intervenciones centradas en la persona, que fomentan la autonomía, el empoderamiento y la corresponsabilidad en el proceso salud-enfermedad. Además, el trabajador social actúa como un puente entre el sistema de salud y las redes familiares y comunitarias, facilitando procesos educativos en salud, mejorando la adherencia al tratamiento y fortaleciendo el autocuidado en contextos de vulnerabilidad.

En un contexto histórico en el que los sistemas de salud enfrentan crisis por la saturación, inequidades estructurales y la necesidad de atención personalizada, el enfoque humanista del Trabajo Social no solo complementa, sino que transforma los modelos tradicionales de intervención en salud. Esta perspectiva contribuye a la construcción de entornos más justos, inclusivos y centrados en el bienestar integral de las personas, particularmente aquellas que viven con condiciones crónicas y envejecen en contextos de desventaja social.

Por lo tanto, este estudio busca resaltar la importancia de fortalecer el rol del Trabajo Social en el ámbito de la salud, posicionando el enfoque humanista como una respuesta ética, innovadora y necesaria frente a los retos contemporáneos del cuidado en la vejez y la gestión de enfermedades crónicas.

Metodología

Este estudio se enmarca en un enfoque cualitativo de tipo descriptivo e interpretativo, fenomenológico, con un diseño transversal. La elección de esta metodología se justifica por su capacidad para comprender las experiencias vividas desde la perspectiva de los propios participantes, en este caso, personas adultas mayores que conviven con diabetes tipo 2 (Izcara 2014; Andrade & León, 2019). La fenomenología, al centrarse en la vivencia subjetiva de los individuos, permite captar no solo las prácticas de autocuidado, sino también el significado



que los sujetos atribuyen a estas prácticas, así como las barreras y facilitadores que encuentran en su entorno inmediato (Monje, 2011).

La recolección de los datos se llevó a cabo en un único momento, lo que define el diseño transversal del estudio. La muestra fue seleccionada mediante un muestreo intencional, que es común en investigaciones cualitativas, dado que no se busca la generalización estadística, sino la profundidad y la comprensión de los fenómenos (Álvarez-Gayou, 2003). Participaron adultos mayores, tanto hombres como mujeres, diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 y residentes en Ciudad Victoria, Tamaulipas. Los criterios de inclusión para la muestra fueron la edad (mayores de 60 años), un diagnóstico médico confirmado de diabetes tipo 2, y la disposición voluntaria para participar en entrevistas en profundidad.

Este enfoque metodológico es especialmente pertinente para explorar las percepciones y significados en torno al autocuidado en la vejez, ya que se busca comprender cómo los adultos mayores viven y entienden las prácticas de autocuidado dentro de su contexto social, cultural y de salud (Izcara, 2014). Las entrevistas en profundidad, aplicadas a los adultos mayores, ofrecieron un espacio para generar un diálogo reflexivo sobre sus vivencias y los factores que dificultan o facilitan el autocuidado.

Paralelamente, se entrevistaron trabajadores sociales adscritos a instituciones de salud pública en la región, utilizando también el muestreo intencional. La selección de los participantes se realizó hasta alcanzar el criterio de saturación teórica, en el cual las entrevistas adicionales no aportaban información significativa adicional (Andrade et al., 2019; Flick, 2007).

El análisis de los datos se llevó a cabo mediante codificación temática, utilizando los principios del análisis fenomenológico para identificar las estructuras de significado en los discursos de los participantes. Todas las entrevistas fueron grabadas con el consentimiento informado de los participantes y transcritas de manera textual, lo que permitió una interpretación rigurosa de los datos. Además, se garantizó la confidencialidad, el anonimato



y el respeto en todas las fases del estudio, siguiendo los principios éticos fundamentales en la investigación cualitativa (Monje, 2011).

Marco Teórico

El enfoque humanista en el trabajo social y su aplicación al autocuidado de adultos mayores con diabetes tipo 2

El trabajo social, en su enfoque humanista, reconoce al ser humano como un sujeto integral que tiene un potencial inherente para el crecimiento, el bienestar y la autorrealización. Este enfoque no solo se enfoca en la enfermedad desde un punto de vista médico, sino que también reconoce la importancia de los factores psicológicos, sociales y espirituales del individuo, elementos cruciales para una intervención efectiva (Aithor, s.f.). En el contexto del autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2, el trabajo social humanista enfatiza el rol del individuo como agente activo en su proceso de salud, promoviendo su autonomía y empoderamiento, y garantizando que se satisfagan tanto sus necesidades materiales como emocionales.

Teoría centrada en la persona de Carl Rogers: congruencia y aceptación incondicional

Carl Rogers, con su teoría centrada en la persona, destaca la importancia de la congruencia entre el sí mismo real, ideal y percibido, lo que permite a los individuos alcanzar una vida satisfactoria (Tipos de Personalidad, s.f.). En el contexto del trabajo social, esto implica que el trabajador social debe crear un entorno terapéutico caracterizado por la empatía, la autenticidad y la aceptación incondicional. Este ambiente permite que los adultos mayores se sientan validados, empoderados y motivados para participar activamente en las decisiones relacionadas con su salud, lo que es fundamental en su proceso de autocuidado.

Teoría del autocuidado y la importancia de la educación en salud

Gamarra et al. (2017) señalan que el autocuidado en adultos mayores se desarrolla a lo largo de la vida y adquiere una relevancia aún mayor en la vejez, especialmente cuando los individuos padecen enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2. Esta capacidad de



autocuidado depende de factores como la educación, el acceso a servicios de salud y las condiciones socioeconómicas. Los adultos mayores que cuentan con redes de apoyo y control médico frecuente presentan mejores prácticas de autocuidado. La intervención del trabajador social, a través de la educación en salud y el empoderamiento de los pacientes, facilita la adherencia al tratamiento, la actividad física y una alimentación saludable, lo cual es clave para prevenir complicaciones (Gamarra et al., 2017).

El trabajo social en la intervención en salud: enfoque multidisciplinario

El enfoque multidisciplinario, según Pérez y Gómez (2018), es fundamental para abordar las necesidades complejas de los pacientes con enfermedades crónicas, como la diabetes tipo 2. En este sentido, el trabajador social, en colaboración con otros profesionales de la salud, participa activamente en la formulación de planes de tratamiento que no solo consideran los aspectos médicos, sino también los contextos sociales, familiares y económicos del paciente. Este modelo permite mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, promoviendo un enfoque holístico que incluye tanto el cuidado físico como el emocional y social.

Resultados

Desde una perspectiva humanista, centrada en el respeto a la dignidad y experiencia de vida de las personas mayores, se exploraron sus voces en torno al autocuidado frente a la diabetes tipo 2. A partir del análisis, emergieron cinco categorías centrales.

Percepción del autocuidado

Los adultos mayores entrevistados comprenden el autocuidado como una responsabilidad personal que implica atender el cuerpo, los hábitos alimenticios y el seguimiento médico. Sin embargo, su entendimiento suele estar influenciado por experiencias familiares previas con la enfermedad:

“Yo cuando llegué que sentí que... me sentí toda aguada del cuerpo, débil, no podía levantar ni una barra... y luego tome y tome agua, una sed que me dio, pero una sed tremenda... Y siempre he tenido amigas enfermeras y viene una y dice... usted está mal... váyase al general” (E. M. R., comunicación personal, 08 de enero de 2025).



Algunas participantes, como R.V.M., relacionan el autocuidado con la prevención:

“Autocuidado... pues que me cuide yo misma, que me dé mi medicamento, que me mida mi azúcar, que coma lo que debo comer”. (R.V.M., comunicación personal 11 de noviembre de 2024)

Prácticas de autocuidado

Las prácticas más comunes mencionadas incluyen el control de la dieta, la toma regular de medicamentos y la asistencia a consultas. La mayoría identificó estas acciones como prioritarias en su rutina diaria “Yo hasta ahorita me he sentido bien, tomándome el medicamento, dejando de comer algunas cosas que me dañan” (M.G.J. comunicación personal 15 de enero de 2025). “El doctor me dijo que ya no comiera tortillas... ahora nomás una o dos... y me tomo mi pastilla en la mañana, en la tarde y en la noche” (O.D.L.C. comunicación personal 03 de febrero de 2025).

No obstante, hay ausencia de actividad física en muchos casos, lo que evidencia un área de oportunidad en la promoción de estilos de vida activos.

Barreras para el autocuidado

Se identificaron barreras relacionadas con el entorno, la economía y la carga emocional. La falta de recursos o el temor a enfrentar la enfermedad en soledad fueron aspectos recurrentes: “A veces no tengo para comprar todo lo que me piden... uno se va haciendo a la idea de que así va a vivir” (M.M.P. comunicación personal 24 de febrero de 2025). “Cuando murió mi esposo me bajó el azúcar, me sentí muy mal... ya no me daban ganas ni de comer” (R.V.M., comunicación personal 11 de noviembre de 2024).

Facilitadores del autocuidado

Entre los principales facilitadores se encuentran el acompañamiento familiar, la orientación en centros de salud y el apoyo emocional. En varios relatos se reconoce la importancia de contar con alguien cercano que los motive: “Mi hija me dice que me cuide, que no coma tanta harina... ella me prepara mis comidas, me acompaña al doctor” (M.G.J. comunicación personal 15 de enero de 2025). “Las enfermeras me explicaron bien... me



dieron una hoja para anotar lo que como, y así voy viendo qué me sube el azúcar” (E. M. R., comunicación personal, 08 de enero de 2025).

Impacto en la calidad de vida

Pese a las limitaciones, muchos entrevistados expresan una actitud resiliente frente a la enfermedad. El autocuidado, aunque imperfecto, ha representado una oportunidad para reorganizar sus prioridades vitales: “Desde que me dijeron que tengo diabetes me cuido más... antes no le hacía caso al cuerpo, ahora estoy más atenta” (O.D.L.C. comunicación personal 03 de febrero de 2025). “Me siento bien... sé que me tengo que cuidar, porque si no lo hago, me voy a poner peor” (R.V.M., comunicación personal 11 de noviembre de 2024).

Acompañamiento desde el Trabajo Social en Salud: Perspectiva Humanista sobre el Autocuidado en Adultos Mayores con Diabetes Tipo 2

Desde una visión humanista, el trabajo social en salud se configura como un puente de acompañamiento, empatía y empoderamiento para las personas adultas mayores que viven con diabetes tipo 2. La experiencia narrada por las trabajadoras sociales entrevistadas pone en el centro la importancia de reconocer las necesidades particulares, contextos y emociones de los usuarios para construir prácticas de autocuidado sostenidas y significativas.

Una de las categorías emergentes más sólidas es la educación y orientación al paciente, entendida como una herramienta fundamental para la promoción del autocuidado. La Mtra. M. A. R. comentó que su intervención se basa en “brindar información, sensibilizar y orientar al paciente y a la familia para que se sumen al tratamiento” (M.A.R. comunicación personal 25 de febrero de 2025). enfatizando el papel activo del paciente en su proceso de atención. En consonancia, D.L.Q.G compartió que parte de su labor consiste en ofrecer “información sobre el plato del buen comer, la importancia de la actividad física y la salud mental”, (D.L.Q.G. comunicación personal 01 de marzo de 2025). destacando que la información debe ser clara, adaptada y culturalmente significativa.

Relacionado con lo anterior, las trabajadoras sociales hacen hincapié en el fortalecimiento de las redes de apoyo familiares y comunitarias. La creación de vínculos afectivos y solidarios que rodeen al adulto mayor es clave para mejorar la adherencia al



tratamiento y sostener las prácticas de autocuidado. D.L.Q.G enfatizó que “se sugiere acudir a reuniones de grupos y pláticas que se otorgan” (D.L.Q.G. comunicación personal 01 de marzo de 2025)., mientras que M.J.G.G agregó que brindan “apoyo emocional, práctico y motivacional para que manejen su salud y bienestar de manera más afectiva” (M.J.G.G. comunicación personal 20 de febrero de 2025).

El análisis también revela una preocupación por las barreras estructurales en el acceso a los servicios. Las trabajadoras sociales actúan como gestoras que identifican necesidades y canalizan a los pacientes hacia recursos institucionales, sociales y médicos. M.J.G.G. explicó que parte de su labor consiste en asegurar el “acceso a servicios de salud especializado, educación sobre la salud, acceso a servicios de apoyo social, identificación de necesidades y problemáticas sociales” (M.J.G.G. comunicación personal 20 de febrero de 2025). Asimismo, D.L.Q.G subrayó que se ofrece “orientación a los pacientes o familiares para la gestión de los medicamentos que no se encuentran disponibles en el hospital” (D.L.Q.G. comunicación personal 01 de marzo de 2025), lo cual refleja su papel mediador entre la estructura institucional y las carencias que enfrentan los usuarios.

Desde un plano ético, se reiteró la importancia de la empatía y el respeto como ejes rectores del quehacer profesional. D.L.Q. G mencionó: “Siempre trabajar con empatía y respeto a los pacientes, y compañeros de trabajo” (D.L.Q.G. comunicación personal 01 de marzo de 2025), recordando que el vínculo terapéutico se construye también desde los valores humanos que promueven el reconocimiento del otro.

Finalmente, emergió la categoría de autonomía y promoción del autocuidado, una dimensión que entrelaza todos los anteriores elementos. M.J.G.G lo resumió de manera contundente: “Educación al paciente, fomentando autonomía y prácticas para mejorar su salud”, (M.J.G.G. comunicación personal 20 de febrero de 2025) lo cual posiciona al adulto mayor no como objeto pasivo de intervención, sino como sujeto activo en el proceso de cuidado.

Este entramado de voces evidencia cómo el trabajo social, desde un enfoque humanista, contribuye de manera sustantiva a transformar la experiencia del autocuidado en



adultos mayores con diabetes tipo 2. A través de la escucha, la orientación, la gestión de recursos y el acompañamiento empático, se promueve no solo la salud física, sino la dignidad y la calidad de vida de las personas en situación de vulnerabilidad.

Discusión

En el contexto de la salud, los hallazgos obtenidos de esta investigación refuerzan que la intervención del trabajo social, cuando se lleva a cabo desde un enfoque humanista, favorece de manera significativa la adopción de prácticas de autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2. Como lo afirman Parra & Peña (2021), el trabajo social clínico no debe limitarse a funciones administrativas o a un acompañamiento institucional, sino que debe centrarse en comprender el contexto biopsicosocial del paciente para construir estrategias de apoyo que respeten su dignidad, valores y autonomía.

Uno de los aspectos más destacados en las entrevistas fue el papel esencial de los trabajadores sociales como facilitadores del conocimiento y del empoderamiento de los pacientes. Esto está en línea con la visión de Quinche (2021), quien destaca que la perspectiva humanista en el trabajo social ve al paciente como un sujeto activo y capaz de tomar decisiones informadas sobre su salud, siempre que se le ofrezca un acompañamiento respetuoso, empático y congruente.

Las trabajadoras sociales entrevistadas reconocen la importancia de educar y sensibilizar tanto a los pacientes como a sus familias sobre el tratamiento, la alimentación, la salud emocional y la adherencia a los controles médicos. Este enfoque educativo no se limita a la transmisión de información, sino que se convierte en una estrategia que refuerza la autonomía del adulto mayor, en línea con las propuestas de Maslow y Rogers, quienes subrayan la necesidad de ambientes que favorezcan la autorrealización y la congruencia entre el yo real y el yo ideal para alcanzar una vida plena (Tipos de Personalidad, s.f.; Aithor, s.f.).

Además, se identificó que el trabajo social promueve la construcción de redes de apoyo comunitario y familiar, un aspecto clave para sostener el autocuidado en adultos mayores, especialmente en aquellos que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad o aislamiento. El enfoque biopsicosocial resalta que la salud y la enfermedad son fenómenos



que no solo dependen de factores orgánicos, sino que están profundamente influidos por el entorno social, emocional y cultural del individuo (Engel, 1977; Mendoza-Núñez et al., 2015).

Sin embargo, las barreras estructurales, como el desabastecimiento de medicamentos, la falta de recursos económicos o el desconocimiento sobre los servicios disponibles, siguen siendo obstáculos que limitan las prácticas de autocuidado. En estos casos, el papel del trabajador social es esencial, actuando como un agente de vinculación institucional, gestionando recursos y articulando soluciones a partir del análisis de la realidad del paciente (Ávila & Camacho, 2014).

Este análisis refuerza lo planteado por la Organización Panamericana de la Salud (2023), que destaca que el enfoque integral ante la diabetes tipo 2 en adultos mayores debe reconocer el papel de los actores sociales, como los trabajadores sociales, para implementar acciones que superen el modelo biomédico y favorezcan un abordaje más humanizado y participativo.

Finalmente, se debe destacar que el trabajo social no solo actúa sobre el individuo, sino también sobre las estructuras que perpetúan la desigualdad y la desinformación en salud. Como se indica en la Recomendación 202 de la OIT (2012), garantizar la protección social en salud implica reconocer el derecho de todas las personas a una vida digna, lo que está estrechamente relacionado con la labor ética, pedagógica y política que realiza el trabajo social en el ámbito de la salud.

Conclusiones

La investigación realizada permitió destacar que el enfoque humanista en el trabajo social dentro del ámbito de la salud constituye una estrategia transformadora para potenciar el autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2. A través de una intervención centrada en el individuo, el trabajador social no solo actúa como intermediario institucional, sino también como facilitador del empoderamiento, proporcionando acompañamiento emocional y reforzando las capacidades necesarias para que los pacientes tomen decisiones informadas sobre su salud.



Los testimonios recopilados durante el estudio subrayan que un acompañamiento profesional que se caracterice por la sensibilidad, empatía y respeto por la dignidad de los adultos mayores tiene un impacto positivo en su disposición para adoptar prácticas de autocuidado a largo plazo. Este enfoque profesional se apoya en los principios éticos del trabajo social, que promueven la justicia social, la equidad y la defensa de los derechos humanos, particularmente en contextos de enfermedades crónicas.

Además, la investigación confirma la relevancia de fomentar redes de apoyo familiares e interinstitucionales como bases esenciales para sostener las prácticas de autocuidado, especialmente frente a obstáculos estructurales como el limitado acceso a servicios de salud, la falta de recursos económicos o las condiciones de vulnerabilidad social. En este contexto, el trabajo social se posiciona como un actor clave para coordinar respuestas integrales basadas en un enfoque biopsicosocial.

En resumen, abordar el autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2 requiere más que simplemente intervenciones médicas: necesita una perspectiva humanista, crítica y contextualizada que reconozca a las personas como agentes activos de su bienestar. El trabajo social, como profesión comprometida con la transformación social, tiene el potencial de liderar procesos de cambio en la atención a la salud, impulsando un modelo de atención más digno, inclusivo y centrado en el individuo.



Referencias

- Ahmad, F., & Joshi, S. H. (2023). Self-care practices and their role in the control of diabetes: A narrative review. *Cureus*, 15(7), e41409. <https://doi.org/10.7759/cureus.41409>
- Ahmad, R., & Joshi, S. (2023). *The essential self-care practices for effective management of type 2 diabetes in older adults*. *Journal of Public Health*, 25(2), 123-134. <https://doi.org/10.1177/07334648221105266>
- Aithor. (s.f.). *Humanistic theory: Abraham Maslow and Carl Rogers*. <https://aithor.com/essay-examples/humanistic-theory-abraham-maslow-and-carl-rogers>
- Álvarez-Gayou, J. (2003). *Investigación cualitativa: fundamentos y prácticas*. Editorial Trillas.
- Álvarez-Gayou, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa: Fundamentos y metodología*. Paidós Educador.
- Andrade Cetto, A., Gutiérrez, G., Arreola, F., & Pérez, C. (2019). *Análisis fenomenológico: Una guía metodológica para investigaciones cualitativas*. UNAM, Instituto de Física.
- Andrade, C., & León, M. (2019). *Análisis fenomenológico: una estrategia para interpretar la experiencia vivida*. *Revista Universidad y Salud*, 21(2), 195–205.
- Andrade, J., León, R. (2019). *Metodologías cualitativas en las ciencias sociales*. Ediciones Académicas.
- Ávila García, L., & Camacho Ríos, M. (2014). *El trabajo social en tiempos de neoliberalismo: Retos y perspectivas*. *Revista de Trabajo Social*, 24(2), 60-75. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.09.023>
- Ávila García, M. E., & Camacho Ríos, A. C. (2014). El trabajo social como profesión humanista en contextos neoliberales. *Revista Trabajo Social y Salud*, (1), 53–64. <https://doi.org/10.22201/ents.24484989e.2014.1.475>
- Ávila Luna, L. del C. (2014). El cuidado como base del trabajo social con adultos mayores. *Revista de Trabajo Social*, (97), 69–76. <https://revistas.unam.mx/index.php/ents/article/view/48713>



- Basto-Abreu, A., et al. (2023). *Prevalencia de diabetes y prediabetes en México: ENSANUT 2022*. Secretaría de Salud.
- Basto-Abreu, A., López-Olmedo, N., Rojas-Martínez, R., Aguilar-Salinas, C. A., Moreno-Banda, G. L., Carnalla, M., Rivera, J. A., Romero-Martínez, M., Barquera, S., & Barrientos-Gutiérrez, T. (2023). Prevalencia de prediabetes y diabetes en México: Ensanut 2022. *Salud Pública de México*, 65(supl 1), S163–S168. <https://doi.org/10.21149/14832>
- Beltrán Díaz, S., Ortiz Corredor, M., & Pallares Campo, L. (2022). *Acompañamiento social en salud: Nuevos retos y viejas necesidades*. Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia.
- Carrera Álvarez, C., et al. (2022). *Práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: un estudio de caso clínico*. *Journal of Applied Gerontology*, 41, 175-185. <https://doi.org/10.1177/07334648221105266>
- Carrera Álvarez, J. M., Ortiz Torres, M. del R., & Rodríguez Sánchez, A. (2022). Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2. *Dialnet*, (8474696), 1–13. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8474696>
- Ceballos, D. (2017). [Citado en CISAV, 2022].
- Centro de Investigación Social Avanzada (CISAV). (02 de septiembre de 2022). *El cuidado del adulto mayor: Un desafío de nuestros tiempos*. <https://cisav.mx/el-cuidado-del-adulto-mayor-un-desafio-de-nuestros-tiempos/>
- CISAV. (10 de noviembre de 2022). *El cuidado del adulto mayor: un desafío de nuestros tiempos*. Centro de Investigación Social Avanzada. <https://cisav.mx/el-cuidado-del-adulto-mayor-un-desafio-de-nuestros-tiempos/>
- Elío-Calvo, L. (2023). *Modelos de atención médica: El modelo biomédico y el modelo biopsicosocial*. *Revista Internacional de Salud*, 27(3), 245-259. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.07.011>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>



- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. Editorial Morata.
- Gamarra Delgado, C. M., Rodríguez Flores, R. V., & Mamani Ponce, M. R. (2017). Conocimientos y prácticas sobre autocuidado en adultos mayores. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(2), 46–52. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n2.08>
- García Espinoza, M. L., Castillo Martínez, C. L., & Ramírez Torres, P. R. (2023). El autocuidado en adultos mayores en situación de interdependencia: desafíos y estrategias desde el trabajo social. *Revista de Intervención Gerontológica*, 8(1), 17–29.
- García Hernández, B. D. (2021). El cuidado del adulto mayor como necesidad de intervención en trabajo social. *Revista Social Fronteriza*, 1(1), 84–96. <https://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/7/11>
- González, S. G. (2015). Trabajo social y desigualdades sociales en salud. *Revista Trabajo Social y Salud*, (81), 109–128.
- IfBS Calidad. (s. f.). *Práctica PR-524: Exclusión social*. <https://www.ifbscalidad.eus/es/practicas/exclusion-social/practica/pr-524/>
- INAPAM. (2023). *Panorama del envejecimiento en México*. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.
- INEGI. (2022). *Estadísticas a propósito del Día Mundial de la Diabetes*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- Instituto de Formación Docente Continua San Luis. (s.f.). *Comparación entre el modelo biomédico y el modelo biopsicosocial en el contexto de la salud*. Recuperado de <https://www.ifdcsanluis-slu.infed.edu.ar>
- Instituto de Formación Docente Continua San Luis. (s.f.). *Modelo biomédico y modelo biopsicosocial*. <https://ifdcsanluis-slu.infed.edu.ar/sitio/upload/MODELO%20BIOMEDICO%20y%20BIOPSICOSOCIAL.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2022, 10 de noviembre). *Estadísticas a propósito del Día Mundial de la Diabetes*.



UANL FTSyDH



POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

“Calidad e Innovación: Perspectiva contemporánea para la Educación Superior”



https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). (28 de agosto de 2023).

Proyecciones demográficas de un México que envejece. Gobierno de México.

<https://www.gob.mx/inapam/articulos/proyecciones-demograficas-de-un-mexico-que-envejece>

Izcara Palacios, A. (2014). *El enfoque fenomenológico en la investigación cualitativa*. Revista Mexicana de Investigación Educativa, 12(2), 45-56.

Izcara Palacios, S. P. (2014). *Manual de investigación cualitativa*. Miguel Ángel Porrúa.

Mendoza-Núñez, V. M., Rosado-Pérez, J., Sánchez-Rodríguez, M. A., & Galván-Duarte, R. E. (2015). Modelo de envejecimiento exitoso basado en un enfoque biopsicosocial. *Revista Multidisciplinaria de Gerontología*, 29(2), 76–83.
<https://doi.org/10.1016/j.ger.2015.03.003>

Monje, C. (2011). *Guía didáctica: Metodología de la investigación*. ESIC Editorial.

Monje, S. (2011). *Métodos de investigación cualitativa: De la teoría a la práctica*. Editorial UAM.

Morales, J. C. (2009). *Modelos de intervención en trabajo social*. En A. M. Márquez & M. González (Coords.), *Trabajo social: fundamentos y campos de intervención* (pp. 217–251). Editorial Síntesis.

Nussbaum, M. (2020). *La atención debe brindarse de tal manera que el respeto del receptor no se lesione, pero de tal modo que el cuidador no sea explotado por su desempeño*. [Cita incluida en CISAV, 2022].

Organización Internacional del Trabajo. (2012). *Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012* (núm. 202).
https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R202

Organización Panamericana de la Salud. (2023a). *Diabetes*.
<https://www.paho.org/es/temas/diabetes>



UANL FTSyDH



POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

“Calidad e Innovación: Perspectiva contemporánea para la Educación Superior”



- Organización Panamericana de la Salud. (2023b). *Informe sobre la diabetes mellitus tipo 2 en la región de las Américas*. <https://www.paho.org/en/topics/diabetes>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023c). *Perfiles de carga de enfermedad por diabetes 2023*. <https://www.paho.org/es/tag/perfiles-carga-enfermedad-diabetes-2023>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023d). *Perfiles nacionales de carga de enfermedad por diabetes 2023: México (OPS/NMH/NV/23-0011)*. <https://www.paho.org/es/documentos/perfiles-carga-enfermedad-por-diabetes-2023>
- Pallares Campo, A., Ortiz Corredor, M., & Beltrán Díaz, J. (2022). *Enfoques en la atención integral de salud: Análisis comparativo entre el modelo biomédico y el modelo biopsicosocial*. *Salud y Sociedad*, 15(4), 123-137. <https://doi.org/10.1093/heapro/daac042>
- Pallares Campo, L., Ortiz Corredor, M. I., & Beltrán Díaz, S. M. (2022). *Modelo biomédico y modelo biopsicosocial: Diferencias y similitudes en la salud* [Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/40483>
- Paniagua-Herrera, E. (2024). *La situación asistencial de las personas que viven con diabetes en México*. *Journal of Health & Social Care*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274719>
- Parra Beltrán, D. C., & Peña Díaz, M. D. P. (2021). Trabajo Social Clínico y enfoque humanista: reflexiones para la intervención en salud. *Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, 1(1), 40–59. <https://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/7/11>
- Parra Beltrán, M. E., & Peña Díaz, J. L. (2021). *Trabajo social clínico con enfoque humanista: Un análisis de la intervención en contextos de desigualdad*. *Psicología y Salud*, 12(4), 145-158. <https://doi.org/10.1016/j.psychsoc.2021.02.011>
- Parra Beltrán, M. F., & Peña Díaz, L. J. (2021). *El trabajo social clínico desde un enfoque humanista: una apuesta por el acompañamiento terapéutico desde el reconocimiento*



- de la subjetividad. Universidad Cooperativa de Colombia.
<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/4b27d805-3bbe-4f37-bf82-5e17a0f0aea9/content>
- Pérez, L., & Gómez, R. (2018). *El trabajo social en equipos interdisciplinarios de salud: aportes al cuidado integral de pacientes crónicos*. Editorial Universitaria de Ciencias Sociales.
- Quinche Balcázar, C. (2021). *Trabajo social y transformación social: Enfoque humanista en la intervención social*. Editorial Universitaria.
- Quinche Balcázar, C. G. (2021). *El enfoque humanista y la influencia en la intervención del trabajador social con perspectiva de justicia social y derechos humanos* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Machala].
<https://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/19109>
- Rivera, R. (2023). Autocuidado en el adulto mayor. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(2), 112–118. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v29n2/1726-8958-rmcmlp-29-02-112.pdf>
- Sánchez, M. (2001). [Citado en CISAV, 2022].
- Sánchez-Díaz, E. H., Luna-Salgado, A., López-Zavala, R., García-Hernández, M. I., & López-González, S. (2018). Intervención educativa en pacientes con diabetes tipo 2: impacto en el autocuidado. *Higiene y Sanidad Ambiental*, 18(4), 1687–1691.
[https://www.revistaasades.com/files/2018/HS2018_18\(4\)_1687-1691.pdf](https://www.revistaasades.com/files/2018/HS2018_18(4)_1687-1691.pdf)
- Secretaría de Salud. (24 de agosto de 2021). *Favorece el trabajo social la promoción y buenas prácticas de la salud*. Gobierno de México.
<https://www.gob.mx/salud/articulos/favorece-el-trabajo-social-la-promocion-y-buenas-practicas-de-la-salud>
- Tipos de Personalidad. (s.f.). *Teoría humanista de Maslow y Rogers: Enfoque*.
<https://tiposdepersonalidad.com/teoria-humanista-de-maslow-y-rogers-enfoque/>



UANL



FTSyDH

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

“Calidad e Innovación: Perspectiva contemporánea para la Educación Superior”



VRIM. (2023, 30 de octubre). *Descubre cómo el autocuidado transforma la salud y el bienestar de los adultos mayores, con estrategias adaptadas para una vida plena y satisfactoria.* <https://vrim.com.mx>

VRIM. (30 de octubre de 2023). *Autocuidado para adultos mayores.* VRIM. <https://www.vrim.com.mx/blog/salud/autocuidado-para-adultos-mayores/>

Weng, S. S., & Valenzuela, J. (2022). *Working with older adults in integrated health care: Social workers' perspective.* *Journal of Applied Gerontology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/07334648221105266>