EL LENGUAJE IMPORTA

Decálogo para una comunicación centrada en la persona en la atención a la diabetes

#1
Poner a la persona en el centro de la comunicación

Utilizar expresiones como «persona con diabetes» o «persona que vive con diabetes», respetando siempre la forma en que cada persona desea ser nombrada. El lenguaje debe reconocer a la persona más allá de su diagnóstico.

#2
Comunicar con respeto, sin juzgar

Evitar expresiones moralizantes o culpabilizadoras como «mal control», «no se cuida» o «no cumple». Es preferible utilizar un lenguaje descriptivo que facilite la comprensión de la situación clínica y la búsqueda conjunta de soluciones.

#3
Combinar empatía y rigor clínico

La comunicación centrada en la persona no implica minimizar la importancia del autocuidado o de los objetivos clínicos. Informar con claridad, comunicar el riesgo de forma proporcionada y acompañar con respeto son aspectos complementarios de una atención de calidad.

#4
Favorecer la toma de decisiones compartida

Explicar las distintas opciones terapéuticas, explorar las preferencias de cada persona y adaptar las recomendaciones a su contexto favorece una mayor participación en el cuidado y fortalece la alianza terapéutica.

#5
Incorporar una perspectiva no sexista e inclusiva

Evitar el masculino genérico cuando existan alternativas inclusivas y revisar los estereotipos que atribuyen automáticamente determinados roles de cuidado a mujeres u hombres. La comunicación debe reconocer la diversidad de experiencias, identidades y contextos de vida.

#6
Hablar sobre alimentación y peso corporal desde una perspectiva respetuosa

La alimentación constituye una parte importante del tratamiento de la diabetes. Se recomienda explicar su influencia sobre la glucemia mediante un lenguaje claro, basado en la evidencia y libre de juicios, evitando expresiones como «alimentos prohibidos», «comida basura» o «¿te has portado bien?».

#7
Reconocer la dimensión emocional de vivir con diabetes

Validar emociones como el miedo, la incertidumbre, el cansancio, la frustración o el distrés relacionado con la diabetes favorece una comunicación más honesta y una mejor adaptación al tratamiento, especialmente en momentos como el diagnóstico o ante dificultades en el manejo cotidiano.

#8
Adaptar la comunicación a cada persona y a cada contexto

No existen mensajes universales. La comunicación debe adaptarse a la edad, el momento vital, las capacidades de comprensión, el contexto sociocultural, las competencias digitales, las preferencias y las redes de apoyo de cada persona y familia.

#9
Elaborar materiales educativos claros, accesibles y basados en la evidencia

Los materiales educativos deben emplear un lenguaje comprensible, respetuoso e inclusivo, sustentarse en la mejor evidencia científica disponible y cumplir criterios de calidad, accesibilidad y legibilidad, facilitando su comprensión por personas con diferentes capacidades y niveles de alfabetización.

#10
Entender la comunicación como una herramienta terapéutica

Las palabras forman parte de la práctica clínica, pero no actúan de manera aislada. La escucha activa, la comunicación no verbal, el tono, el tiempo dedicado y la actitud profesional son igualmente esenciales para construir una relación terapéutica basada en la confianza, la corresponsabilidad y el respeto mutuo.

Basado en el documento *El lenguaje importa*.
Recomendaciones para un uso inclusivo y no sexista del lenguaje en la atención a personas con diabetes.

GT Mujeres y Diabetes de la SED