

María Susana Díaz Ordaz

Lucía Ayala Rosas

Resignificativa: Estrategia de diseño para abordar el impacto de los roles de género en mujeres con diabetes tipo 1

repositorio.lasalle.mx/handle/lasalle

Vol. 12 Núm. 2, 2025 pp. 83–86

Memorias del Concurso Lasallista de Investigación, Desarrollo e innovación

ISSN	2248-5160
------	-----------

DOI

ISSN

Handle <i>repositorio.lasalle.mx/handle/lasalle</i>
--

ENLACES

repositorio.lasalle.mx/handle/lasalle

ORCID:

Licencia de Atribución Creative Commons 4.0



CC BY 4.0

Este documento se puede descargar y compartir con otras personas, siempre que se reconozca su autoría.

Resignificativa: Estrategia de diseño para abordar el impacto de los roles de género en mujeres con diabetes tipo 1

María Susana Díaz Ordaz

Universidad La Salle México, Facultad Mexicana de Arquitectura Diseño y Comunicación. Ciudad de México, México.

maria.diaz@lasallistas.org.mx

Resumen. Se presenta una investigación que analiza la influencia de los roles de género en el manejo de la diabetes tipo 1 en mujeres de 25 a 30 años en la Ciudad de México. A través de entrevistas, etnografía digital y análisis contextual, se identificaron barreras emocionales, sociales y estructurales que dificultan la adherencia al tratamiento y afectan el bienestar integral. Se muestra que la enfermedad se agrava al coexistir con desigualdades de género, pobreza y acceso desigual a recursos. Asimismo, se evidencia el estigma relacionado con el cuerpo, la maternidad y la sexualidad, que profundiza el impacto emocional. El proyecto adopta el enfoque de *sindemia*, al considerar la interacción entre la enfermedad crónica y los determinantes sociales. Desde una perspectiva de diseño y género, se propone la estrategia “Resignificativa”, que busca generar comunidad, visibilizar experiencias y ofrecer herramientas comunicacionales para resignificar la vivencia con la diabetes. Los resultados confirman que los roles de género inciden en la gestión cotidiana de la enfermedad y que el diseño puede contribuir a ampliar el cuidado hacia dimensiones emocionales y sociales. Se concluye que la propuesta fortalece el cumplimiento del ODS 3, al promover condiciones más equitativas de salud.

Palabras Clave: Diabetes, Género, Diseño.

1 Descripción de la problemática prioritaria abordada

La diabetes tipo 1 es una enfermedad crónica autoinmune que requiere un manejo constante y complejo. En América, más de 62 millones de personas viven con diabetes y 244 084 muertes anuales se atribuyen directamente a esta condición (OPS, 2024). En México, la diabetes se ha posicionado entre las principales causas de muerte (Frenk, 1994; Atlas, 2021). Aunque hombres y mujeres enfrentan complicaciones médicas similares, las mujeres jóvenes se ven afectadas por mandatos culturales de cuidado, estigma corporal y desigualdad estructural. Estas condiciones refuerzan sentimientos de culpa, dependencia emocional y dificultades en el autocuidado (Mendoza-Catalán et al., 2018; Domínguez, 2017). El concepto de *sindemia* permite comprender cómo los factores sociales, económicos y de género se entrelazan con la enfermedad, incrementando la vulnerabilidad, lo que influye de forma directa en su salud emocional y en la adherencia al tratamiento. En México, mujeres de entre 25 y 30 años que viven con diabetes tipo 1 se enfrentan a una serie de dificultades que no solo son médicas, sino también sociales, psicológicas y simbólicas. La presión por cumplir con estándares culturales, el mandato de cuidado hacia otros, la minimización de sus síntomas por parte del personal de salud y el estigma en torno a su sexualidad, cuerpo y maternidad, son factores que se interrelacionan y dificultan su bienestar integral.

Para entender esta problemática en su complejidad, el presente proyecto adopta el enfoque de *sindemia*, que reconoce la interacción sinérgica entre una enfermedad y los contextos sociales, económicos y estructurales en los que ocurre. En este caso, la diabetes tipo 1 no solo es una condición médica, sino que se entrelaza con desigualdades de género, pobreza, violencia simbólica e institucional, acceso limitado a servicios de salud y roles de género impuestos. Estas condiciones se potencian mutuamente, agravando los efectos de la enfermedad. El concepto de *sindemia* permite así ampliar la mirada biomédica hacia un análisis integral que considera cómo los determinantes sociales profundizan las desigualdades en salud.

Desde un enfoque de diseño y perspectiva de género, esta investigación analiza y visibiliza estas experiencias, partiendo de la pregunta sobre cómo influyen los roles de género en el manejo de la diabetes tipo 1 en mujeres jóvenes. Se plantea una respuesta creativa desde el diseño social: construir una estrategia comunicacional visual que abone al reconocimiento emocional, a la validación simbólica de sus vivencias y a la generación de comunidad. Este proyecto se vincula con el ODS 3: Salud y Bienestar, al plantear soluciones que consideran la salud emocional, simbólica y social de las mujeres.

2 Objetivo

Desarrollar una estrategia de comunicación visual centrada en mujeres de entre 25 y 30 años con diabetes tipo 1 en la Ciudad de México, que permita generar comunidad empática, visibilizar problemáticas derivadas de los roles de género y ofrecer herramientas gráficas y digitales que resignifiquen su experiencia desde una perspectiva colectiva y emocional.

3 Propuesta teórico-metodológica

El proyecto se sustenta en una perspectiva de género y en el diseño centrado en las personas. Se emplearon herramientas cualitativas como entrevistas a profundidad con usuarias y profesionales de la salud, mapas de empatía, user personas, etnografía digital, un análisis PESTÉ+A y observaciones sistemáticas. La población objetivo fueron mujeres de 25 a 30 años que viven con diabetes tipo 1 en la Ciudad de México. Se analizaron sus necesidades emocionales, las barreras culturales, institucionales y simbólicas que enfrentan, así como las formas de resistencia y cuidado que desarrollan para adaptarse a su condición.

- Entrevistas estructuradas y a profundidad: se diseñaron guiones específicos para usuarias y profesionales de la salud, lo que permitió identificar la influencia de los roles de género en el manejo de la diabetes tipo 1, así como sesgos en diagnóstico, acceso a recursos y barreras de apoyo institucional.
- Técnicas de diseño participativo: los mapas de empatía y concept boards tradujeron experiencias emocionales en insumos visuales, favoreciendo la construcción colectiva de la narrativa de “Resignificativa”.
- Etnografía digital: se analizaron publicaciones en redes sociales y comunidades virtuales de mujeres jóvenes con diabetes tipo 1, donde emergieron discursos de resistencia y búsqueda de validación simbólica.
- Análisis PESTÉ+A: permitió relacionar factores políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ecológicos y de accesibilidad con las vivencias de las participantes, evidenciando desigualdades en acceso a dispositivos médicos y tratamientos.

La población objetivo fueron mujeres de entre 25 y 30 años que viven con diabetes tipo 1 en la Ciudad de México. Se analizaron sus necesidades emocionales, las barreras culturales, institucionales y simbólicas que enfrentan, así como las formas de resistencia y cuidado que desarrollan para adaptarse a su condición.

El nombre “Resignificativa” surge como una síntesis conceptual y simbólica: representa la capacidad de dar un nuevo significado a la relación de las mujeres con su salud emocional y con los roles de género impuestos socialmente. Implica un proceso de deconstrucción y reinterpretación de su experiencia con la diabetes tipo 1, no como una carga u obligación, sino como un acto de fortaleza, resistencia y autonomía colectiva. De este modo, el proyecto articula perspectiva de género, diseño social y experiencias vividas para generar una estrategia comunicacional que acompaña, valida y empodera.

4 Discusión de resultados

Se identificó que las mujeres entrevistadas experimentan una carga emocional constante vinculada a la culpa, el miedo a fallar en su autocuidado, la soledad en el tratamiento y la exigencia de desempeñar múltiples roles. Existe una brecha importante entre el sistema de salud y sus necesidades reales: las usuarias manifestaron sentirse poco escuchadas y sus experiencias con el personal médico estuvieron marcadas por la desconfianza, la infantilización o la indiferencia.

A nivel simbólico, las entrevistas revelaron tensiones en torno a la sexualidad, la maternidad y la imagen corporal, alimentadas por mandatos de género que refuerzan estigmas y limitan la autonomía. Estos hallazgos confirman que la diabetes tipo 1 no puede analizarse únicamente desde una perspectiva biomédica, sino que debe comprenderse como una experiencia atravesada por desigualdades de género y determinantes sociales. Como respuesta, se diseñó “Resignificativa”, una estrategia en tres etapas:

- Difusión digital, para conectar con usuarias desde sus canales cotidianos.
- Eventos presenciales, para activar comunidad.
- Acompañamiento a largo plazo, para sostener la narrativa emocional en el tiempo.

La propuesta articula storytelling, ilustración, piezas impresas y contenido digital, creando puentes simbólicos entre el saber médico y la experiencia emocional de las mujeres. Este enfoque no solo amplía la visión tradicional de la salud, sino que promueve el bienestar emocional y social, contribuyendo al cumplimiento del ODS 3: Salud y Bienestar.

5 Conclusiones y perspectivas futuras

El proyecto confirma que los roles de género inciden directamente en la forma en que las mujeres viven, sienten y gestionan la diabetes tipo 1. La estrategia “Resignificativa” permitió diseñar una propuesta comunicativa que no solo informa, sino que emociona, acompaña y resignifica la experiencia con la enfermedad, generando espacios de expresión, pertenencia y validación simbólica. A futuro, se plantea aplicar la estrategia en instituciones de salud, centros educativos y comunidades digitales, ampliar su metodología hacia otras condiciones crónicas en mujeres, integrar procesos de co-creación con las usuarias, asegurando que la narrativa y los materiales se construyan de manera participativa y escalar la propuesta hacia materiales de intervención para profesionales de la salud, fortaleciendo la perspectiva de género en la práctica clínica. De esta manera, se cumplió con el objetivo inicial y se establecieron bases sólidas para investigaciones y aplicaciones futuras en los ámbitos de la salud, el diseño y la equidad de género.

6 Agradecimientos

A Lucía Ayala Rosas por su acompañamiento como asesora en este proyecto.

7 Referencias

1. Aguirre, Miguel A, Rojas, Joselyn, Cano, Raquel, Villalobos, Marjorie, Paoli, Mariela, & Berrueta, Lisbeth. (2012). Diabetes mellitus tipo 1 y factores ambientales: La gran emboscada. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 10(3), 122-134. Recuperado en 19 de septiembre de 2024, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000300002&lng=es&tlng=es.
2. Association, A. D. (2018). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*. *Diabetes Care*, 41(Suppl 1), S13-S27.
3. Atlas, I. D. (2021). *Diabetes Atlas*. 10th Edition. International Diabetes Federation.
4. Barrera, M. E. A., & Gutiérrez, H. (2017). Desigualdad de género y cambios sociodemográficos en México. *Nóesis: Revista de Ciencias Sociales*, 26(51), 2-19.
5. Bautista, J. C. P. (2008). La ética en el entorno de la atención al paciente diabético. *Horizonte Sanitario*, 7(1), 6-13.

6. Calderón, C., Monroy Cárdenas, E., Carrete, L., & Vera, J. (2018). Validación de una escala de creencias de salud sobre diabetes tipo 1 para el contexto mexicano: HBM-TIDM. *Salud Pública de México*, 60(2), 175-183. <https://doi.org/10.21149/8838>
7. Cardoso Gómez, M. A., (2006). La cultura como configurador de estilos alimentarios antagónicos al tratamiento médico contra la diabetes. *cultura, dieta y diabetes*. Cuicuilco, 13(37), 129-142.
8. Channon, A. A. (2017). Counting indirect crisis-related deaths in the context of a low-resilience health system: the case of maternal and neonatal health during the Ebola epidemic in Sierra Leone. *Health policy and planning*. En A. A. Channon, Counting indirect crisis-related deaths in the context of a low-resilience health system: the case of maternal and neonatal health during the Ebola epidemic in Sierra Leone. *Health policy and planning*.
9. Domínguez Mon A. Los cuidados de la salud en personas que viven con diabetes: enfoque etnográfico antropológico y perspectiva de género. *Salud Colectiva*. 2017;13(3):375-390. doi: 10.18294/sc.2017.1156.
10. Frenk, J. (14 de febrero de 1994). La salud de la población. Hacia una nueva salud pública. México, D.F., México.
11. Gómez, M. A. C. (2006). La Cultura Como Configurador De Estilos Alimentarios Antagónicos Al Tratamiento Médico Contra La Diabetes Cultura, Dieta Y Diabetes. *Revista Cuicuilco*, 13(37), 129-147.
12. Hagger, M. S. (2015). Motivating the unmotivated: how can health behavior be changed in those unwilling to change? En M. S. Hagger, Motivating the unmotivated: how can health behavior be changed in those unwilling to change? *Frontiers in psychology*.
13. Inzucchi, S. E. (2018). How Does Empagliflozin Reduce Cardiovascular Mortality? Insights From a Mediation Analysis of the EMPA-REG OUTCOME Trial. En S. E. Inzucchi, How Does Empagliflozin Reduce Cardiovascular Mortality? Insights From a Mediation Analysis of the EMPA-REG OUTCOME Trial. *Diabetes care*.
14. Ledón Llanes, L. (2012). Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencias, significados y respuestas a la enfermedad. *Revista Cubana de Endocrinología*, 23(1), 76-97.
15. Méndez-Sánchez, L., García-López, J., & Velasco-Cruz, G. (2006). Prevalencia de diabetes mellitus en adolescentes de la Ciudad de México. *Endocrinología y Nutrición*, 6(3), 123-130. <https://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2006/er063m.pdf>
16. Mendoza-Catalán, G., Chaparro-Díaz, L., Gallegos-Cabriales, E., & Carreno-Moreno, S. (2018). Automanejo en diabetes mellitus tipo 2 desde un enfoque de género: revisión integrativa. *Enfermería universitaria*, 15(1), 90-102.
17. ONU México llama a escuchar las voces de las mujeres que claman igualdad y justicia. (n.d.). <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/onu-m%C3%A9xico-llama-escuchar-las-vozes-de-las-mujeres-que-claman-igualdad-y>
18. Organization, W. H. (19 de febrero de 2010). A conceptual framework for action on the social determinants of health. Obtenido de A conceptual framework for action on the social determinants of health.: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44489>
19. OPS. (14 de febrero de 2024). Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de Diabetes: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
20. Prevention, C. f. (14 de febrero de 2024). Centers for Disease Control and Prevention. Obtenido de National Diabetes Statistics Report, 2021.: <https://www.cdc.gov/>
21. Torres, A. T. (2024, September 8). ¿Cuánto cuesta realmente producir insulina? *Salud Con Lupa*. <https://saludconlupa.com/series/el-dinero-o-la-salud/cuanto-cuesta-realmente-producir-insulina/>
22. Zamudio Sánchez, F. J., Ayala Carrillo, M. D. R., & Arana Ovalle, R. I. (2014). Mujeres y hombres: desigualdades de género en el contexto mexicano. *Estudios sociales (Hermosillo, Son.)*, 22(44), 251-279.