

Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

UNIDAD IZTAPALAPA

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

ANTROPOLOGÍA SOCIAL

Título del trabajo

Vivir con diabetes.

Un estudio en antropología medica

TESIS

que para acreditar las unidades de enseñanza aprendizaje de

Seminario de Investigación e Investigación de Campo

y obtener el título de

LICENCIADO EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

presenta

Verónica Morales Ríos

Director: Mtro. Emanuel Orozco Núñez

Asesores: Dra. Margarita Estrada Iguíniz y Mtra. Artemia Fabre Zarandona

México, D.F., Diciembre de 1998

*Para mi madre,
María Ríos Vargas*

Forster

VIVIR CON DIABETES
UN ESTUDIO EN ANTROPOLOGÍA MÉDICA

El presente trabajo, es el resultado de un estudio sobre diabetes en el municipio de Zacatepec, Morelos. A través del estudio de diecinueve casos el objetivo principal es mostrar cuáles son los factores socioculturales que influyen en la percepción, experiencia y tratamiento de la diabetes.

El trabajo destaca que la diabetes no sólo es concebida como un conjunto de hechos orgánicos, sino que trasciende la frontera corporal e involucra el medio social en donde se desempeña el sujeto. Asimismo, describe el significado que le atribuyen los individuos a la enfermedad y cómo la experiencia de la diabetes está sujeta a modificaciones que recrean la realidad biológica frente a la cultura social.

El estudio aborda de qué forma el individuo enfermo y su comunidad actúan ante la diabetes. El análisis se enfoca en la unidad doméstica, las redes sociales del diabético y el sistema médico moderno y señala cómo en la lucha contra la enfermedad los actores sociales diseñan una práctica y un sistema de opciones.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	1
INTRODUCCIÓN	2
METODOLOGÍA	6

Capítulo 1

CONTEXTO SOCIOCULTURAL DEL MUNICIPIO DE ZACATEPEC

1.1 Ubicación Geográfica	9
1.2 La Cabecera Municipal.....	10
1.3 Zacatepec: área urbana.....	11
1.4 Recursos de Salud.....	14
1.5 Hospital General de Zona.....	15
1.6 Ayudantías Municipales.....	16
Galeana	16
Tetelpa.....	17

Capítulo 2

LA NOCIÓN CULTURAL DE LA ENFERMEDAD

2.1 Síntomas.....	21
La naturaleza y gravedad de los síntomas.....	21
Las imágenes del cuerpo.....	23
2.2 Causas.....	24
Herencia.....	25
Susto	26
Coraje.....	27
Comportamiento.....	27
Condiciones de trabajo laboral.....	28
2.3 Conceptos.....	28
Definiciones	28
Conocimientos	29
Daños.....	30
Tipos de diabetes.....	30

Capítulo 3

LOS PROTAGONISTAS Y SU EXPERIENCIA DE LA DIABETES

3.1 Mujeres Diabéticas.....	33
3.2 Hombres Diabéticos.....	42

Capítulo 4

LAS PRACTICAS CURATIVAS Y LOS MEDIOS DE CONTROL

4.1 Los medios de control biomédicos.....53
4.2 Vivencias, percepciones y creencias en el proceso de medicación alópata.....55
4.3 La cultura de la dieta.....59
4.4 El ejercicio y el estilo de vida.....63

Capítulo 5

LAS RELACIONES SOCIALES Y EL CUIDADO DE LA SALUD

5.1 Desde el interior de la unidad doméstica.....66
Estructura Doméstica y Padecer.....66
Apoyo social.....68
5.2 La vecindad y amistad; dos ámbitos para el uso de las plantas medicinales.....71
5.3 Sistema médico moderno.....76
Utilización e interacción los casos del IMSS.....76
La consulta médica..... 77
Relación médico -paciente78

CONCLUSIONES80

BIBLIOGRAFÍA85

AGRADECIMIENTOS

Para la realización del presente trabajo terminal contribuyeron con su asesoría y colaboración las siguientes personas, a quienes les expreso mi reconocimiento y mi gratitud más profunda.

***Mtro. Emanuel Orozco Núñez.** Quien desde el inicio del proyecto ha tenido el interés para guiar la investigación, leer el texto y expresar sugerencias y opiniones. A él gracias.*

***Mtra. Artemia Fabre Zarandona.** Por sus acertadas sugerencias en las últimas correcciones, su consejo e impulso fueron muy valiosos para mí.*

***Dra. Margarita Estrada Iguíniz.** Por el tiempo que le dedico a la lectura de los borradores, su disposición para resolver mis dudas e inquietudes y principalmente agradezco sus comentarios.*

*Quiero expresar mi agradecimiento al jefe de Departamento Clínico, al director del Centro de Seguridad Social, médicos y a la trabajadora social **Reyna Villavicencio** del Hospital General de Zona N. 5 de Zacatepec, Morelos. Por el libre acceso a los diferentes documentos y fuentes de información, su ayuda para la identificación y localización de los informantes, así como las facilidades que me brindaron para realizar observación participante y recabar datos en los diversos Programas de Educación para la Salud y Bienestar Social. Finalmente, quiero dar las gracias, a las personas que asisten al grupo de Autoayuda, por la invaluable amistad que me ofrecieron.*

*A **José Manuel García Méndez**, quién fue presidente municipal constitucional de Zacatepec, Morelos, le agradezco el apoyo que me proporciono en los costos de alimentación y todas las facilidades para la realización de la investigación en la comunidad durante la primera etapa de trabajo de campo.*

*También deseo manifestar mi gratitud a los hombres y mujeres estudiados, y sus familias quienes me aceptaron e informaron durante los periodos de trabajo de campo. Siempre estaré agradecida por haberme permitido compartir sus experiencias y por su hospitalidad. En mi memoria estará el recuerdo de **Don Clemente Gómez y Doña María Vidal.***

INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad crónico-degenerativa y aunque aún no es curable clínicamente se puede controlar en la mayoría de los casos. La diabetes provoca complicaciones a largo plazo que afectan a órganos como los ojos, riñones, el sistema nervioso y los vasos sanguíneos causando mayor incidencia en la morbilidad y mortalidad de la población. A nivel mundial se calcula que el dos por ciento de la población es diabética; particularmente en el caso de México, se maneja la cifra del dos al cuatro por ciento (Díaz *et al.*, 1993). Según la Federación de Asociaciones Mexicana de Diabetes, la enfermedad es un problema de salud importante en el país. Es de la tercera a quinta causa de muerte, ocupa entre octavo y noveno lugar como causa de ingreso al hospital y es el principal origen de nuevos casos de ceguera. Las personas con diabetes son diecisiete veces más susceptibles a daño renal grave que finalmente requiere diálisis y causa la muerte. Asimismo, los diabéticos tienen el doble de probabilidades de sufrir problemas cardíacos, embolias y son más susceptibles a gangrena, lo que frecuentemente ocasiona amputaciones en miembros inferiores.

El decenio anterior se ha caracterizado por el aumento significativo en la demanda de servicios médicos por diabetes y su prevalencia requiere de una amplia capacidad de cobertura para atender a los pacientes diabéticos. El Instituto Mexicano del Seguro Social destaca como el servicios de salud con mayor peso en demanda de atención, la diabetes es la tercer causa de consulta médica y uno de los principales motivos de hospitalización. (Pucheu y Sánchez, 1995).

Actualmente existe una amplia bibliografía sobre diabetes la mayoría son estudios de profesionistas médicos o promovidos por el Instituto Nacional de Salud Pública. Los principales temas de investigación son los factores de riesgo, prevalencia en la población y tratamientos médicos, observando fundamentalmente patrones de prescripción médica en individuos con diabetes (Robles *et al.*, 1993). Otros apuntan a señalar la enfermedad como un problema de salud que afecta a las personas en edad productiva y provoca modificaciones en la esperanza y calidad de vida (Díaz *et al.*, 1993). De igual forma, las investigaciones examinan la transición epidemiológica y analizan la mortalidad por sexo, edad y por complicaciones agudas y crónicas (Escobedo y Santos, 1995). Otros su principal interés es estimar la frecuencia de hospitalizaciones y el impacto en la demanda de atención (González, 1994).

Algunos estudios también identifican y asocian algunas características económicas y familiares del enfermo diabético (Aldrete *et al.*, 1993) o señalan la importancia del apoyo familiar en el control de la diabetes y su influencia para que el paciente siga las instrucciones médicas. (Rodríguez y Guerrero, 1997). Asimismo algunos estudios de profesionales médicos y psicólogos plantean la utilidad de educar e informar al diabético y su familia sobre la enfermedad, sus complicaciones y medidas terapéuticas.

Otros estudios principalmente de biólogos se reducen al análisis etnobotánico de resultados obtenidos en la investigación de las propiedades medicinales de plantas utilizadas en el control de la diabetes (Alarcón *et al.*, 1993).

Actualmente los profesionales médicos buscan entender por qué algunos pacientes no se adaptan a las prescripciones de la medicina moderna y se han enfocado a examinar y describir costumbres dietéticas, creencias de salud comúnmente sostenidas y uso de

medicinas alternativas que incluyen tratamientos terapéuticos de oración, sanamientos de fe, meditación, homeopatía y reflexología (Redmond, 1994).

Sin embargo, son escasos los estudios que reconocen a los enfermos como individuos con sus propias y únicas necesidades dentro de su contexto cultural o refieran como el caso de Francisco Mercado (1996) la experiencia de la diabetes desde la perspectiva de los enfermos.

El presente trabajo es un estudio antropológico sobre diabetes, con el propósito de mostrar cuáles son los factores socioculturales que influyen en la percepción, experiencia y tratamiento de la diabetes en una comunidad urbana.

El ámbito geográfico de referencia lo constituye el municipio de Zacatepec perteneciente al Estado de Morelos. La investigación partió del supuesto de que en el proceso salud/enfermedad existen múltiples determinantes sociales y culturales. Y supone que ser enfermo diabético no sólo designa un estado biológico e individual caracterizado por anomalías metabólicas, también es una experiencia cultural.

La teoría antropológica señala diferentes dimensiones de la enfermedad; una es la dimensión biológica que incluye la realidad orgánica; la enfermedad es vista como una patología desde la biomedicina y otra dimensión cultural una categoría en donde el individuo interpreta sus experiencias; la enfermedad es un malestar y es considerado la experiencia humana de la enfermedad (MacElroy & Townsed, 1989, Scambler y Scambler, 1990).

A través del estudio de casos de diecinueve derechohabientes del IMSS de Zacatepec, en el presente estudio describiré y examinaré cómo perciben, viven y responden a los síntomas-signos y complicaciones de la diabetes.

Asimismo, analizaré a la diabetes como un padecer,^{*} es decir, la manera en que cada individuo sufre las alteraciones de su salud de acuerdo a su individualidad biológica y sociocultural. Del mismo modo, retomaré el proceso salud/ enfermedad/atención de la diabetes con objeto de exponer cuál es la respuesta social a la enfermedad.

La obra esta integrada por cinco capítulos, en el primero caracterizaré el municipio de Zacatepec, Morelos. Posteriormente me referiré a las representaciones, creencias y nociones en torno a la diabetes. En el tercer capítulo hablaré de cómo los elementos somáticos son reconvertidos en experiencias individuales significativas y de qué forma afectan a todas las esferas de la vida cotidiana. En el capítulo cuatro abordaré cómo se lleva a cabo el manejo del tratamiento médico. Y finalmente examinaré el proceso de atención y uso de los servicios médicos modernos y las prácticas vigentes en el grupo social, principalmente en torno a los integrantes de la red social del diabético.

^{*} Concepto utilizado por Luis A. Vargas (1991)

METODOLOGÍA

La parte empírica, de la información que se presenta se obtuvo durante el trabajo de campo realizado en un periodo de seis meses discontinuos (febrero, marzo, las primeras semanas de abril, septiembre, octubre, noviembre y la mitad de diciembre) durante el año de 1995.

PRIMERA ETAPA DE TRABAJO DE CAMPO

Durante ésta etapa se elaboró y seleccionó la muestra con la que se trabajó permanentemente en la investigación. Los pasos que permitieron desarrollar la muestra son los siguientes:

- 1.- Localizar al sujeto de estudio: los pacientes diabéticos. Con esa intención se acudió al Hospital General de Zona (IMSS) de Zacatepec, ahí se consultaron dos fuentes: la Relación de pacientes Crónico-Degenerativo de enero de 1995 que contenía información de 1217 casos en Diabetes Mellitus. Y las Tarjeta de Adscripción a Medicina Familiar en donde se registran nombre y domicilio de los asegurados. Con base a esta consulta y revisión se hizo una selección al azar de casos.
- 2.- Selección: con los datos de treinta domicilios se acudió a la búsqueda, donde surgieron limitantes como, no localizar el domicilio debido a cambios de numeración en la comunidad, tiempo y disposición de las personas.
- 3.- Comunicación directa con la gente, hablando para explicar lo que se pretendía hacer y pedir su cooperación.
- 4.- Entrevistas a informantes, se realizaron informalmente, guiadas por un esquema general de preguntas abiertas en relación a los temas de causas y síntomas de la enfermedad, así como tratamiento y utilización de los sistemas médicos. Sin embargo se incorporaron temas adicionales y pertinentes según sexo, edad o actividad económica de los informantes, tipo de unidad doméstica y grado de afectación de la enfermedad.

El grueso de la información generada en las entrevistas se clasificó conforme a los procedimientos de diagnóstico rápido para programas de nutrición y atención primaria de salud (Scrimshaw y Hurtado, 1988).

Por otra parte, durante el trabajo de campo se llevó a cabo la observación de actividades sociales in situ. La observación participante se realizó en el hospital de IMSS asistiendo a actividades de interacción entre el enfermo y el recurso de salud como fueron las Pláticas Educativas para el Paciente Diabético y a Grupos de Autoayuda. También se asistió al Curso Monográfico Longitudinal, Tema Tratamiento Integral del Paciente Diabético, impartido al personal de salud.

SEGUNDA ETAPA DE TRABAJO DE CAMPO

La recolección de datos se llevó a cabo en tres campos de investigación, para que estos fueran definidos, se basó en el tipo de información que se consideraba importante recabar para completar y ampliar el estudio

El primer campo de estudio son los diecinueve hogares de la muestra en donde se trabajó con los informantes clave en el tema específico: relación médico-paciente, por lo que se aplicó un cuestionario estructurado en veinte preguntas abiertas. Este cuestionario se elaboró en base a la lectura de los artículos "Comunicación con los Pacientes" y "Obediencia" de James Thompson (1990).

Las visitas a los hogares se realizaron las veces que se consideró necesario por lo que el trato fué continuo y muchas veces me pasé horas conversando y recabando datos de la enfermedad y su trayectoria. Y así pues, establecí una relación más estrecha con los informantes.

También en los hogares entrevisté informalmente a algún miembro de la unidad doméstica como al cónyuge de ego, a parientes consanguíneos hermano(a) hijo(a) o parientes por afiliación, seleccionados según el caso y si las condiciones de ellos lo permitían.

El segundo campo de investigación es la comunidad, en donde entrevisté a quienes tienen una relación determinada con el informante clave y que son también diabéticos a los que conocí a través de recomendación.

El tercer campo: recurso de salud (IMSS), en donde entrevisté aprovechando un momento informal y cuando las circunstancias de tiempo lo permitieron a seis médicos familiares del turno vespertino, al jefe del Departamento Clínico y el director del Centro de Seguridad Social, preguntándoles acerca de la morbilidad causada por la enfermedad en la comunidad, cuáles eran las causas de la diabetes y el seguimiento del tratamiento en sus pacientes.

Durante esta etapa se continuó con la observación participante en los grupos de Autoayuda además de observación pasiva en la sala de espera del hospital.

CAPITULO 1
CONTEXTO SOCIOCULTURAL DEL
MUNICIPIO DE ZACATEPEC

En este primer capítulo me propongo caracterizar a la comunidad donde se llevó a cabo el trabajo de campo: Zacatepec, Morelos. Para ello, abordaré datos generales que van desde el medio físico y geográfico, marco económico, servicios de salud; hasta la dinámica social, rasgos de sus habitantes y datos de morbilidad y mortalidad. Elementos útiles para comprender el escenario en que se desenvuelve el presente estudio.

1.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Zacatepec pertenece al Estado de Morelos se ubica junto con Jojutla, Puente de Ixtla, Tlaquiltenango y Tlaltizapán en la zona sur del Estado.

Dicha zona se caracteriza ecológicamente con terrenos húmedos, que al sumarse con el aprovechamiento de ríos y pozos para la irrigación y pequeñas presas, le permiten ser una región agrícola, donde el cultivo de caña de azúcar predomina y constituye la actividad económica en la región.

El municipio abarca una superficie territorial de 2, 853.1 Has. con un total de 30, 661 habitantes (CONAPO, 1993). Limita al norte con Tlaltizapán y Puente de Ixtla; al sur con Jojutla; al este con Tlaquiltenango; y al oeste con Puente de Ixtla y Jojutla.

Zacatepec es una comunidad bien comunicada con su entorno estatal y regional a través de una red de caminos y fácil acceso a la Autopista México-Cuernavaca-Acapulco. Siendo las principales vías estatales Jojutla-Tlaltizapán, Jiutepec- Zacatepec, Tlaquiltenango- Zacatepec, Pilares -Tequesquitengo y Alpuyeca- Jojutla.

Su clima es semiseco-cálido generalmente, con una temperatura media de 26°C., con lluvias de junio a octubre. La flora está constituida por jacarandas, tabachín, casahuate, y una gran variedad de plantas ornamentales destacando la bugambilia en distintos colores (blanco, rosa, anaranjado y rojo). La cual adorna tanto exteriores como interiores de las viviendas. También abundan las palmeras y los árboles frutales como el papayo, limón, mandarina, ciruelo,

tamarindo y guamuchil, éstos generalmente se tienen en el interior de los patios de los hogares.

Zacatepec (etimología: "en el cerro del zacate") se estableció como municipio el 25 de diciembre de 1938 (Bahena, 1995) y tiene como jurisdicción, las ayudantías de Galeana, Tetelpa, la ranchería San Antonio Chiverías y una serie de diecisiete colonias en terrenos de Galeana y San Antonio Chiverías.

Zacatepec es un municipio con un marco económico agrícola, ganadero, industrial, turístico y comercial. El cultivo de caña es su principal cultivo y el ingenio azucarero una alternativa de trabajo para los habitantes de la zona. También se cultiva arroz, maíz y frijol, y se produce mango, aguacate y guayaba. Asimismo, se cría ganado bovino, porcino, caprino y caballar. Sus principales espacios comerciales son el mercado y el rastro, mientras que los atractivos turísticos del municipio son los balnearios de Iguazú y Real de San Nicolás, junto con la Iglesia de Santiago y la Hacienda Vieja.

En el municipio las principales causas de mortalidad son las enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos, cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado. A su vez, las causas de morbilidad en la población son las infecciones respiratorias agudas, infecciones intestinales, amibiasis y diabetes mellitus. (Rincón *et al.*, 1994)

1.2. LA CABECERA MUNICIPAL

Zacatepec es una comunidad económica importante de la zona sur y del área urbana del estado de Morelos, debido a que en ella está situado el ingenio azucarero "Emiliano Zapata" parte medular de la dinámica productiva regional. El ingenio fue construido durante 1936 e inaugurado en febrero de 1938 por el entonces presidente Lázaro Cárdenas y desde 1942 se ha determinado como zona cañera para su abastecimiento a los ejidos distribuidos en el municipio. En sus inicios funcionó como una organización productiva, en forma de sociedad cooperativa entre ejidatarios y obreros. Asimismo la construcción y funcionamiento del

ingenio, estableció la conformación y vida del lugar, como principal fuente de empleo atrajo a personas de otros Estados del país, en 1940 eran 3, 254 habitantes y en 1970 creció a 23, 412 la población. Año con año el Emiliano Zapata aumentó su capacidad de molienda en producción de azúcar de 6, 314 toneladas en su inicio, incrementó a 102, 292 toneladas en 1971-2 y en 1986 produce 135, 615 toneladas (Bahena,1995). Sin embargo, en los ochentas la región sur de Morelos padece desempleo, el ingenio no tiene capacidad para incrementar más su planta trabajadora y existe la amenaza de cierre y privatización, así, las alternativas son la emigración a Estados Unidos o las empresas en la Ciudad Industrial del Valle de Cuernavaca CIVAC (Bahena, 1995). En el año de 1991 se declaró la quiebra del ingenio, y con ello el término de la cooperativa, ésta situación llevó a los obreros a divisiones entre ellos. Por un lado los que apoyaban a la Sección 72 aceptando la liquidación de la Sindicatura conforme a la Ley Federal del Trabajo, y por el otro lado, los que rechazaban la quiebra y pedían su reinstalación o en su defecto la indemnización de acuerdo al contrato de la Ley del Sindicato Nacional de la Industria Cañera. En otros casos la situación obrera se definió por la jubilación o la pensión. Finalmente en octubre de 1992 se acordó la venta del ingenio a la empresa: Molienda Azucarera Industrial del Grupo Xafra, y que actualmente pertenece al Grupo Escorpión.

1.3. ZACATEPEC, ÁREA URBANA

En la comunidad fácilmente se distingue la superficie donde está asentado el ingenio y el área de viviendas, zona planificada y organizada en calles amplias de trazo uniforme y recto. Zacatepec se conforma por una colonia llamada Lázaro Cárdenas y una serie de asentamientos urbanos nombrados por sus habitantes en referencia a alguna característica del lugar o construcción del lugar como son: "Los pabellones a, b y c", "El panteón", "La curva" y "El hospital viejo" los cuales ocupan la superficie de frente al ingenio, mientras que "El tamarindo", "El rastro" y Hacienda vieja" se ubican al oeste.

Es necesario señalar que algunos de los asentamientos como "Los pabellones" y "Hacienda vieja" se conocen como los barrios obreros. En el primero se localizan construcciones llevadas a cabo por el ingenio, que pasaron de un agregado de habitaciones con baños y lavaderos compartidos, a viviendas independientes unas de otras, ampliadas y modificadas según la necesidad de quién habita y muy importante como propiedad privada de los trabajadores.

De modo que la interacción social de éstos espacios físicos se define por el lugar donde se vive, a decir de una informante: *"siempre hemos vivido aquí en los pabellones, así es nuestra vida de nosotros acá"*. Así la identidad, vecindad y la cercanía geográfica se interrelacionan a su vez con el centro del trabajo. Y las relaciones estrechas y duraderas se manifiestan refiriéndose entre ellos como *"compañeros" o como "fue muy mi amigo porque fuimos obreros los dos"*.

El ambiente de la comunidad se caracteriza por la actividad de la chimenea de 110 Mts. de altura que lanza fumarolas de humo negro cayendo en forma de partículas negras llamadas por los lugareños "tizne", el cual cubre calles y viviendas ocasionando ardor e irritación en los ojos, así como daños a las vías respiratorias de los habitantes.

Asimismo un sonido característico rodea a la comunidad, cuando el ruido del silbato anuncia el cambio de cualquiera de los tres turnos como son: de 06:30 a.m. a 03:00 p.m., 03.00 p.m. a 11:00 p.m. y 11:00 p.m. a 06:30 a.m.

El ciclo productivo anual se divide en dos periodos: en época de secas Zafra (quema, corte de caña y producción de azúcar) y en época de lluvia Reparación (desarme y reparación de máquinas y mantenimientos de instalaciones del ingenio).

Durante la zafra las avenidas de acceso a la comunidad se ven transitadas por el ir y venir de los camiones de carga con toneladas de caña en dirección al ingenio así como largas filas que hacen estos en espera de ingresar a él. Mientras que donde se encuentran las oficinas administrativas y "La Asociación de Productores Cañeros" se ven concurridos durante el día

y tarde por los productores cañeros caracterizados por su peculiar forma de vestir: (sombrero, guayabera y huaraches) quienes en el exterior de las instalaciones se reúnen en pequeños círculos para conversar.

En las calles de Zacatepec, abundan las tiendas de abarrotes más de cuatro o cinco por calle, en las que se pueden adquirir productos de todo tipo como refrescos, pan, frutas de la temporada: manzana, mandarina, melón, piña y plátano, lácteos, productos enlatados, bebidas alcohólicas como cerveza y licores de distintas marcas.

Las actividades económicas informales llevadas a cabo por mujeres destacan, por la mañana entre las 8:00 a.m. y 12:00 p.m. y por la noche entre 07:00 p.m. y 10:00 p.m., salen a vender "picaditas, dobladitas y gorditas de masa", los puestos se componen por una mesa de madera, sobre ella se distribuyen los recipientes con comida para su preparación, así como con masa, queso, crema y diferentes salsas, a su lado se encuentra el anafre conteniendo un comal, el cual rodean las personas en espera de su desayuno o cena. Asimismo de viernes a domingo se vende pozole y tostadas, tanto en el exterior como en el interior de las viviendas.

Localmente se delimita lo que todos conocen como "Centro Zacatepec" lugar que se destaca por sus actividades económicas y bullicio, pues, se ubican el mercado, la iglesia, un estadio de fútbol, el parque de béisbol y el jardín central. El mercado Lázaro Cárdenas sobresale por su estructura de dos niveles y cuenta con una gran variedad de productos de abasto y consumo como son frutas, verduras, legumbres, cereales, lácteos y salchichonería, carnes de res, pollo y puerco, productos para la limpieza, plásticos y utensilios domésticos, así como ropa y zapatos, al que acuden no sólo la población de la comunidad, también de las ayudantías de Galeana y Tetelpa.

Por los sábados el lugar que más reúne personas es el parque de béisbol, particularmente a hombres que practican el deporte o que son aficionados a él. Mientras que en el estadio de fútbol Coruco Díaz los domingos es día de reunión para ver jugar al equipo de Zacatepec. Por su parte en el jardín central existe diariamente afluencia durante la tarde, tanto de familias,

novios, jóvenes practicando fútbol y ex trabajadores del ingenio que se reúnen a conversar. Además es necesario señalar la presencia de una amplia gama de establecimientos comerciales, un banco y una gasolinera en la calle principal llamada Escuadrón 201.

Por otra parte sobre ésta calle y centro circulan diariamente los transportes que se dirigen a Jojutla, Tlaquiltenango, Tlaltizapán y Puente de Ixtla. Durante el día y hasta las 09:30 de la noche, el ir y venir de combis de color verde, blanco rojo o anaranjado según el destino se abordan, igualmente los autobuses llamados Morelenses en dirección a Cuernavaca tienen una gran demanda por quienes salen y entran de la comunidad, como son los estudiantes principalmente. Ya que en Zacatepec se encuentran instaladas cuatro primarias y dos secundarias (una diurna y una telesecundaria), a nivel medio superior cuenta con una academia en secretariado llamada Maumejem y un centro de enseñanza superior el Instituto Tecnológico de Zacatepec.

1.4. RECURSOS DE SALUD

En Zacatepec se ubican más de diez farmacias y tres clínicas privadas con servicios de hospitalización día y noche, así como una gama de consultorios médicos en especialidades de odontología y ginecología. Además el municipio cuenta con una amplia cobertura del Sector Salud: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado (ISSSTE) y la Subsecretaría de Salud y Bienestar Social.

El IMSS atiende a los obreros, ejidatarios, cortadores de caña y empleados asalariados, posee una infraestructura de hospital, el más grande y característico de la cabecera municipal desde 1963. El ISSSTE da servicios en una clínica desde 1992 a servidores públicos y sus familias. Y desde 1961 la Subsecretaría de Salud proporciona servicios en el Centro de Salud a quienes no cuentan con seguridad social. Asimismo el municipio es sede de la Jurisdicción Sanitaria II del Estado de Morelos.

1.5.HOSPITAL GENERAL DE ZONA

El hospital comprende los servicios de atención en urgencias las veinticuatro horas del día, un área de hospitalización y otra de consulta externa, la cual se integra por siete consultorios de medicina familiar en dos turnos matutino y vespertino. De ahí que diariamente y durante el horario de servicio se observe generalmente una gran actividad y concurrencia de la población.

Cuenta también con consultorios para cada una de las atenciones en ginecoobstetricia, medicina interna, otorrinolaringología, cirugía y oftalmología. Conforman además al hospital las áreas de archivo clínico, laboratorio, rayos `x`, control de laboratorio, nutrición dietética, trabajo social y SIMO (simétrico médico informativo operacional) así como el área de gobierno, jefatura de enfermería, sala de juntas y dirección.

Por otra parte, adjunto al hospital se ubican instalaciones deportivas con canchas para basquetbol, campo para fútbol y alberca, utilizadas no sólo por quienes son derechohabientes también por la población en general, en su mayoría niños y jóvenes, quienes acuden diariamente por la tarde a practicar algún deporte.

Otras instalaciones son el invernadero y el teatro en donde se imparten cursos y talleres de música, teatro, baile, danza y juegos de salón.

Por último el Centro de Seguridad Social, da atención a los programas de "Bienestar Social" con cursos de cocina, belleza, y, corte y confección, al que asisten generalmente mujeres. Y un programa específico de "Jubilados y Pensionados" que otorga atención desde hace más de tres años a pacientes derivados del área médica con problemas de enfermedades crónico degenerativas como diabetes mellitus, hipertensión arterial o de rehabilitación física.

1.6. AYUDANTÍAS MUNICIPALES

GALEANA

Es una comunidad periurbana en relación a Zacatepec, se localiza a una distancia promedio de cinco a ocho minutos en transporte público.

Limita al oeste con la carretera Jojutla-Cuernavaca, al norte con la colonia Lázaro Cárdenas al sur con el camino real a Zacatepec y al este con la carretera a Tlaquiltenango. Sus habitantes suelen llamarla "Galena Centro" ó "Pueblo" debido a sus límites, ya que su crecimiento demográfico a llevado a la creación de nuevas colonias en su territorio. Pero la razón de nombrarla así se debe a la distinción entre sus habitantes: "quienes siempre han vivido en la comunidad" (alrededor de treinta y cincuenta años) y la "gente de fuera" de reciente asentamiento. Distinción que influye en la dinámica interna de las relaciones sociales de vecindad, amistad y compadrazgo.

La comunidad se distingue por sus calles estrechas y trazo poco irregular, éstas no sólo se encuentran pavimentadas sino que su asfalto está en buenas condiciones debido a que es reciente (aproximadamente cinco años).

Las viviendas ocupan un espacio menor a diferencia de la extensión de patio que generalmente es de tierra, en donde se encuentran árboles frutales como el tamarindo o de algún cítrico y plantas ornamentales que dan sombra y ambiente fresco a quiénes se sientan en los cómodos sillones de tejido de plástico por las tardes a descansar y conversar con familiares ó vecinos. También en el patio se llevan a cabo las actividades domésticas ya que se ubican el lavadero y el tanque de agua, en donde las mujeres platican, lavan ropa y trastes. Ahí además se acostumbra tener animales domésticos como gallos, gallinas, guajolotes, gatos y perros. Galena no cuenta con servicios de salud, ni con un mercado local, por ello, en una de sus calles de nombre Manzanares se localiza un centro conformado por comercios como son tiendas de abarrotes y lácteos, frutería, recaudería y tortillería. Además se observan

actividades económicas informales generalmente realizadas por mujeres, como la venta de pollo fresco, gorditas, picaditas y dobladitas de masa, así como pequeños puestos de dulces durante las mañanas, mientras que por la noche la venta es de tamales, elotes, pozole, tostadas y tacos.

También en éste centro se encuentra el CEBETIS (Centro de Bachillerato industrial y de Servicios), por lo que el movimiento constante de jóvenes adolescentes que acuden a clases, de la misma comunidad, Zacatepec, Tetelpa y de otros municipios.

Los lugares propios de la entidad son el Salón de Juntas Generales y distintas Iglesias que se encuentran por doquier. En el salón de Juntas Generales asisten hombres de aproximadamente cuarenta ó cincuenta años de edad, con el fin de tratar asuntos vinculados a "sus tierras y a su caña" ó en relación a los servicios de drenaje, agua o pavimentación para las nuevas colonias asentadas en su territorio. Llamam la atención los sábados y domingos en Galeana, por sus actividades y expresiones religiosas heterogéneas manifestadas en la iglesia de San Nicolás, Metodista de México, Bautista del Divino Salvador y Cristiana La Nueva Jerusalén.

TETELPA

Tetelpa se localiza a una distancia de cinco minutos en transporte público de Zacatepec. Es una comunidad periurbana en donde las viviendas se agregan en trece calles muy estrechas y de trazo regular, de las cuáles sólo tres están pavimentadas. Cabe señalar que sólo carece de este servicio, ya que cuenta con electricidad, drenaje y agua intradomiciliaría. Las formas y tamaños de las viviendas son diferentes unas de otras, los materiales de construcción son el tabique, cemento y varilla, así como lámina de cartón que es utilizada en techos. Otros materiales como adobe y carrizo se emplean en pequeña porción para las viviendas de la parte noreste y orillas de la comunidad.

Al igual que las construcciones de Galeana, el patio de las viviendas ocupa una mayor extensión que el de la construcción, también suele ser de tierra y es habitado por animales

domésticos como gallinas y guajolotes y, en algunos casos en las orillas de la comunidad se contemplan pequeños establos con vacas y caballos, de ahí que se venda leche fresca. Tetelpa no tiene un mercado ó centro de comercios, sólo una pequeña Conasupo donde se adquiere pollo, abarrotes, atún, verduras, frijol y arroz, además dos fruterías y dos tortillerías se distribuyen por las calles. Se observan específicamente dos molinos de maíz donde diariamente por la mañana ó medio día pueden verse las filas que hacen las mujeres en espera a su turno. Asimismo se sitúan cinco tiendas de abarrotes y sólo una farmacia. En la comunidad se advierte particularmente la iglesia católica de San Esteban, de la cual se observó es un elemento de cohesión interna durante la fiesta principal, del ocho de diciembre en honor a la Virgen de la Purísima Concepción. Durante la celebración se lleva cabo una procesión el día siete, llamada "Entrada de Flores", inicia en la iglesia hasta llegar aproximadamente a la entrada de la comunidad, ahí se espera a la procesión que llega de Zacatepec para regresar de nuevo a la iglesia, el trayecto es acompañado de música de viento y danzas de "tecuanes", "apaches" y "pastoras". En la madrugada del día ocho se llevan mañanitas a la Virgen y nuevamente se organizan danzas, al medio día se efectúa una misa en su honor y por la tarde en los hogares se da de comer a familiares, amigos y visitantes, la tradicional "cochinita" guiso de carne de puerco sazónada con tres diferentes chiles.

Respecto a los centros educativos se ubican una primaria pública y un colegio privado de primaria y secundaria. Así pues, los jóvenes que asisten a secundaria tienen que salir de la comunidad. El transporte público de "combis" es indispensable no solamente para los estudiantes de secundaria, las mujeres utilizan el servicio para trasladarse al mercado del centro de Zacatepec, los trabajadores para acudir a su centro de trabajo y los enfermos para llegar a los servicios de salud.

Existen en Tetelpa actividades turísticas. A la entrada de la comunidad se ubica el balneario Iguazú, muy visitado los sábados o domingos o en periodos vacacionales. Asimismo en la Parte noreste y final se encuentra un "club" así llamado por los habitantes. Sus instalaciones

abarcan canchas de tenis y fútbol, así como una sección de habitaciones, es utilizado en general por grupos religiosos conformados por familias que llegan a la comunidad en automóviles de reciente modelo los fines de semana.

En contraste a estas actividades y cercano al club pasa y se extiende un canal, que suele tener distintos niveles de agua de color oscuro y verdoso, cuando su nivel es alto sobre todo en época de calor los niños y jóvenes de Tetelpa nadan y juegan en él.

CAPITULO 2
LA NOCIÓN CULTURAL DE LA
ENFERMEDAD

Una vez presentado el contexto sociocultural y las características más generales e importantes que, de alguna manera intervienen en los objetivos del trabajo. Este capítulo se refiere a la noción cultural de la enfermedad, es decir, de qué forma los sujetos en Zacatepec, perciben, identifican y reconocen un estado enfermo- diabético.

Es útil señalar que había en la comunidad una prevalencia estimada de 2, 656 diabéticos¹ en el momento del estudio. Asimismo, las personas reconocen la alta incidencia y prevalencia de la enfermedad aluden: *somos muchos diabéticos en Zacatepec*.

En la comunidad yo encuentro que en la construcción del padecer interfieren dos diferentes dimensiones de la enfermedad, la biológica y la cultural.

La dimensión biológica; se explica como una patología desde la biomedicina, es una entidad diferenciable y con los mismos síntomas en todos los individuos. (MacElroy & Townsend, 1989; Comelles y Martínez, 1993). Así, la diabetes se define como un grupo heterogéneo de trastornos que tiene en común niveles de glucosa anormalmente altos, debido a la deficiencia de insulina o el deterioro de su actividad (Vázquez *et al.*, 1993).

En la dimensión cultural el sujeto incorpora sus creencias, y diagnósticos, las sensaciones de malestar son reconvertidas en experiencias individuales significativas (Comelles y Martínez, 1993 ; Scambler y Scambler, 1990).

De esta forma, el orden de significación que dan los individuos a sus condiciones de salud y a la ruptura de su bienestar, subyace alrededor de los síntomas orgánicos, de explicar las razones del padecimiento y de su propia conceptualización e interpretación de la diabetes cómo veremos en los siguientes apartados:

¹ Resultado de la suma de pacientes registrados y controlados por IMSS, ISSSTE y el Centro de Salud de Zacatepec, 2, 539 contaban con seguridad social y 117 recibían atención en el Centro de Salud.

2.1. SÍNTOMAS.

LA NATURALEZA Y GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS.

El enfermo expresa sus sensaciones de malestar a la luz del síntoma, dado que se vuelve parte de su experiencia física corporal.

El sujeto apunta un conjunto de síntomas tales como: *"me da mucha sed, siento amarga y seca la boca, no tengo ganas de comer y orino a cada rato.* Este último síntoma deriva molestias, pues, durante el día es muy constante acudir al sanitario (cada cinco o cuarenta minutos) asimismo, durante la noche interrumpe constantemente el sueño, un enfermo describe así esta situación. *"es una carga tan dura para mí, pues cuando orinaba yo descansaba" pero era dormir tantito y volver a pararme".*

La mujer diabética alude que son comunes las infecciones vaginales, al respecto las informantes mencionan: *" cuando se tiene la azúcar alta, ahí en la parte (vagina) empieza la comezón que no se aguanta, con una pastilla que nos den o óvulos ya se nos empieza a calmar".*

Otro síntoma característico es dormir constantemente, el individuo desea estar acostado durante el día, igualmente una sensación de malestar es sentir cansancio excesivo, debilidad frecuente y mareos.

Cuando se presento el anterior cuadro morboso por primera vez, el individuo determinó que había una ruptura en su condiciones de salud, y clasificó como patológicos estos eventos y consecuentemente acudió a la búsqueda de atención en el sistema médico moderno donde se le diagnostico como diabético. Posteriormente el conjunto sintomático se interpreta e identifica como característicos de los niveles de glucosa anormalmente altos. El diabético también presenta dolor en determinadas partes del cuerpo como los

huesos, cabeza, cerebro, piernas, rodillas y pies, éstos frecuentemente llegan a “*entumirse o desganzarse*”, es decir, existe un entorpecimiento de los miembros inferiores que impide el movimiento para caminar y poco a poco concluye en inactividad. Del mismo modo, percibe “*punzadas*” (*dolor agudo e intermitente*) en las pupilas de los ojos, y presentan nubes y cataratas en la córnea (manchas en la córnea de ojo) que deteriora su visión y en caso extremo causa ceguera.

En Zacatepec, una experiencia física significativa es la representación del cuerpo enfermo. Así, el diabético manifiesta poseer un organismo “*decaído*” es decir, un cuerpo con falta de vigor y fuerza física. Lo cual afecta la relación instrumental del individuo con su cuerpo, ante la enfermedad hay una disminución clara del desempeño cotidiano en el trabajo doméstico y laboral. Por ejemplo en el caso del hombre que vive de la venta de su fuerza de trabajo, la valoración del vigor y resistencia son atributos indispensables que ante el padecer disminuyen significativamente.

El padecer también incluye aspectos distintos a su contenido orgánico, que repercuten sobre los diabéticos modificando su estado de ánimo, un síntoma es el cambio constante del humor, generalmente aluden tener “*mal carácter*”, “*sentirse molestos, ser muy enojones*”.

Ahora bien, cuando el enfermo de la comunidad padece períodos sintomáticos, asocia éstos a las diversas etapas del malestar de la enfermedad, a decir de una informante:

“ *cuando sube (el nivel de la glucosa) me siento desganzada, suelta, me duelen los huesos, tengo mucho sueño y me acuesto a dormir. Cuando estoy bien me dan ganas de hacer quehacer*”. Lo anterior señala cómo los nexos que existen entre la noción de salud y enfermedad subyacen en el proceso sintomático.

Dice Laurencia Álvarez (1987) que la naturaleza de los síntomas están relacionados al problema de sentirse bien, yo observo que también al de sentirse mal, el diabético al verbalizar lo patológico (el dolor y los síntomas) separa claramente lo normal y además se asume enfermo.

LAS IMÁGENES DEL CUERPO.

Otra importante representación que conceptualiza el diabético al inicio de la enfermedad, es pérdida de peso rápida y consecuente (generalmente más de diez kilogramos) llevándoles a concebir una imagen corporal que los identifica, aluden: “*los diabéticos siempre nos secamos*”, es decir, que el enfermo es una persona flaca. Del mismo modo, utilizan los adjetivos “*delgadito, escurrido y rematado*”, como categorías que reconocen a alguien como enfermo.

Cuando se hace emisión a una persona diabética, lo visible determina los efectos de la diabetes, desde el plano perceptual su corporalidad es socialmente relevante porque denota una apariencia. Así la búsqueda de sentido a ésta es cultural: la enfermedad se ve y reconoce socialmente.

Asimismo, atribuyen a la diabetes un color facial de piel característico “*el semblante de un diabético es amarillo y sin color en las mejillas*”. Demostrando de esta forma que existe una representación corporal de la diabetes; los signos reconocibles como la tez pálida identifican a la persona enferma. Así el aspecto externo del sujeto es un indicador del estado del cuerpo.

Dado que, el cuerpo humano al estar en contacto con su entorno social en consecuencia está sujeto a diversos significados importantes para la interacción social. La importancia de las características físicas en la conceptualización del cuerpo enfermo en Zacatepec son

relevantes en la forma como se percibe, reconoce e identifica al diabético. Como dice Sergio Pérez (1991): a través del cuerpo se establece un diálogo consigo mismo y con la sociedad, en el cuerpo se perfilan los límites de lo aceptable y lo inadmisibles y en Zacatepec, aquellos son valores presentes.

La enfermedad es un factor muy importante que sujeta la representación de la corporeidad en la sociedad, al abordar el aspecto físico involucra también la dimensión social, puesto que, “ el cuerpo humano es una realidad física y social de creencias fisiológicas y sociales” (Helman, 1994).

Así, en la comunidad el cuerpo enfermo es objeto de observación. Es relevante la mirada al diabético, su corporalidad es un espacio visible entre lo interno y externo, sus imágenes son significativas para el conjunto social, por que en ella están plasmadas sus creencias y sus diagnósticos.

2.2. CAUSAS.

Toca ahora referirnos a la etiología de la enfermedad, conocer cuáles son los factores causales del padecer. La enfermedad es un acontecimiento que requiere explicación y respuesta, en la comunidad el discurso interpretativo del padecer, señala cinco factores causales, la herencia, el susto, el coraje, la conducta social y las condiciones laborales²

² Cabría distinguir que en un caso la diabetes fue inducida por el uso prolongado de un desinflamante llamado prendisona

HERENCIA

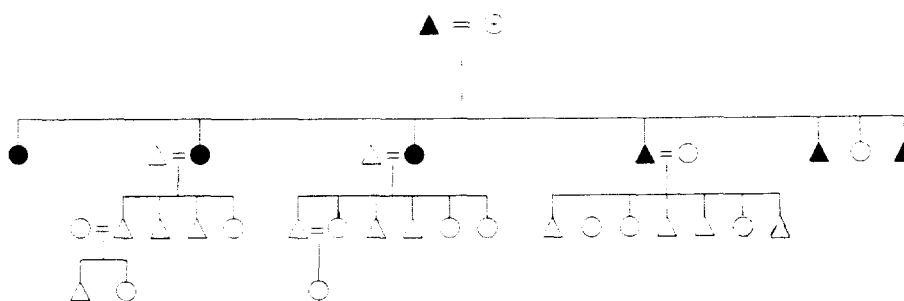
La teoría de la enfermedad generada por la medicina moderna señala como uno de los factores de riesgo a la predisposición hereditaria.

En este caso, quienes sufren el padecimiento particularmente al mostrar antecedentes diabéticos en su genealogía (nueve casos) explicaron el evento de enfermarse bajo un criterio de parentesco. Reconociendo así:

“Yo pienso que depende de familia... se va descubriendo ya lo trae uno, ya nada más falta un motivo”, “uno esta propensa más cuando se ha probado que es hereditario, debe uno de estar consiente que en cualquier momento puede uno padecerlo”.

Los anteriores testimonios señalan una concepción causal endógena, es decir, el padecer no es una entidad ajena al individuo, proviene de él y los conceptos claves son herencia y disposición (Viveros, 1993). Un ejemplo es el caso de tres informantes (dos mujeres y un hombre) que pertenecen al mismo grupo familiar, quienes atribuyen el evento de enfermarse así: *“ es herencia de mi papá ”*. Su genealogía (figura 1) se compone de cuatro generaciones, en dos de ellas se observa claramente los antecedentes diabéticos, en la primera el padre fué diabético por más de veinte años y la enfermedad le provocó amputación en ambas piernas. En la segunda generación de siete individuos que la componen, seis son diabéticos.

FIGURA 1



SUSTO

El susto es reconocido como un desencadenante de la diabetes en seis casos (cinco mujeres y un hombre), tal correlación se explica debido a que tiempo después de ocurrido un susto aparecen los síntomas.

Los informantes llamaban susto a experiencias perturbadoras provocadas en general por circunstancias “graves”, relacionadas a su entorno social; a la muerte de un pariente consanguíneo, violencia al interior de la unidad doméstica o accidentes. El siguiente relato ilustra lo anterior:

“A mí me cayó la diabetes de un susto muy duro que tuve, estábamos durmiendo, cuando dos de mis hijos se levantaron temprano y estaban jugando, les gustaba mucho quemar esos cuetitos que truenan. En esos días había pasado aquí la fiesta del pueblo y se hallaron mis hijos un cuete de esos largos que suben y se les hizo fácil en una barda tirar pólvora y meterle cerillo. Pero, esa lumbre jalo el tubo del cuete y soplo la lumbre para arriba retachando en la barda de la casa vecina, quemándoles a ellos las greñas, en los ojos las pestañas, a uno le quedo su dedo volando, uno gritaba que no veía y el otro que no oía. Al oír los gritos me levante a la carrera y pues era tempranito y en ayunas me cayó el susto”.

Según los datos de campo aunque el susto es percibido en ningún momento es diagnosticado y tratado como un padecimiento. Por lo tanto, puedo decir junto con Carlos Zolla (1988) que lo peculiar del susto es su causalidad, el hecho de ser vivido como perturbador por quién lo protagoniza o atestigua. El acontecimiento en cuestión causa en un sujeto una fuerte impresión (susto fuerte) en el que las complicaciones se asocian a un padecimiento específico. Así, dentro de esta lógica hay que entender a la diabetes por susto. Aquí el padecer es contextual, su concepción popular es una manifestación de la relación sujeto- entorno social.

CORAJE

Por otra parte, tres mujeres atribuyen la diabetes al hecho de haber sufrido un “coraje fuerte”, al igual que el susto la sintomatología aparece después del coraje.

También cuando la enfermedad esta presente, un coraje puede motivar a que el nivel de glucosa se altere. Según los datos de campo, el coraje puede ser ocasionado por problemas dentro de la unidad doméstica; como pelear con algún miembro, drogadicción o alcoholismo de los hijos e infidelidad conyugal por parte del hombre. Así la relación conflictiva familiar y desequilibrio emocional principalmente en las mujeres se presentan como fuente de enfermedad.

Ahora bien, el susto y el coraje son reconocidos como causales culturales y patológicos, ambos explicados tanto por el enfermo como por el saber biomédico. Ambos deben ser reconocibles como parte de la vulnerabilidad en el espacio social de mujer principalmente. Así el susto y el coraje son “entidades exógenas”, es decir elementos externos nocivos. (Viveros, 1993).

COMPORTAMIENTO.

Finalmente se añaden al conjunto de causas, las interpretaciones del género masculino en referencia a conductas de épocas anteriores. Dice el hombre diabético; *“uno hace cosas incorrectas que afectan al organismo”, “abuse de mi cuerpo con malpasadas, comía dos tortas y una coca-cola al día”*. Los testimonios anteriores manifiestan cómo el sujeto a través de *“malpasadas”* afecta el equilibrio del cuerpo y engloba hábitos alimenticios erróneos (alto consumo de azúcares como refrescos y harinas refinadas) que participan en el desencadenamiento del padecer. También las causas de la diabetes se relacionan al alcoholismo *“yo tomaba mucho con mi compadre cuando trabajábamos ... en el ingenio”*.

Del mismo modo, reconocen las consecuencias que provoca ingerir alcohol con niveles altos de glucosa *“esta enfermedad nos va a llevar al hoyo a los que nos gusta el vicio”*.

CONDICIONES DE TRABAJO LABORAL

Asimismo, otro tipo de causalidad es la social y refiere las condiciones de la actividad productiva *“tuve muchos pleitos como representante sindical, y como persona uno se molesta y hace corajes”*. También mencionan; *“bastantes salimos enfermos aquí en Zacatepec en el trabajo por que nos hacían mal los gases de las líneas de los tubos del ingenio”*.

Como podemos observar en Zacatepec son distintas las concepciones causales que coexisten, porque ninguna puede explicar de manera global el padecer. El individuo enfermo experimenta siempre la necesidad de referir su experiencia singular al conjunto de elementos de su vida y del entorno para darle sentido (Viveros, 1993).

2.3. CONCEPTOS.

En este apartado abordaré la conceptualización que tiene el individuo de su padecimiento, trataré cómo definen a la diabetes y cuáles son los distintos conocimientos respecto a la enfermedad.

DEFINICIONES.

El concepto que se tiene del padecimiento se define de tres maneras; en primer término tenemos el discurso de que la diabetes está presente en cualquier persona, pero para que ésta se descubra necesita un motivo.

Por ejemplo: *“para mí la diabetes es una enfermedad común, retenida por el cuerpo en años, la neta nada más esta esperando como el tigre, nada más está al acecho”*.

En la segunda definición, el concepto biomédico influye en el desarrollo de la noción del padecimiento, el enfermo reconoce que en el páncreas esta la causa del malestar, debido a que el órgano ya no funciona normalmente. Argumentado así: *“es una deficiencia del páncreas, que ya no produce la insulina”*.

La tercera definición determina a la diabetes, como una enfermedad de la sangre, asimismo, el discurso biomédico del IMSS explica al paciente que la *“diabetes es azúcar en la sangre, arriba de los niveles normales”*. De ahí que la palabra *azúcar* se refiera como sinónimo popular del padecimiento.

En las tres definiciones se observa el padecer relacionado a un sistema explicativo psicológico u orgánico. La definición del padecer se limita al cuerpo individual y al concepto endógeno. Aunque, es clara la influencia del discurso biomédico, el diabético tiene su propia definición y su percepción puede compararse con la biomedicina.

CONOCIMIENTOS.

En general los diabéticos reconocen a la diabetes como incurable, sin embargo, puede ser controlable. Ahora bien, la importancia de mantener un dominio sobre la enfermedad se distingue para minimizar el hecho de que no se puede ser curado. A decir los informantes: *“lo que yo quiero es estar bien, sentirme bien controlado”*, *“Los que se cuidan están componiéndose y los que no... entonces avanza el mal, el cuerpo lo destroza, hay que cuidarla, atenderla”*, más adelante en el capítulo cuatro retomare el tema.

El cuerpo enfermo es un espacio de valores donde inscribe lo que tiene significado y lo que carece de valor. El concepto de control en la diabetes, esta directamente relacionado con sostener el nivel normal de la glucosa (120mg/dl)³.

Cuando excede los niveles 200mg\dl y 350 mg\dl el enfermo atraviesa por una situación que él llama “*descompensación*”, donde sobrevienen periodos progresivos de síntomas.

DAÑOS

Para el diabético las consecuencias de la enfermedad en la fisiología y anatomía “*acaban*” con el cuerpo, deterioran su integridad física, su bienestar y afectan las formas de conceptualizar su cuerpo.

TIPOS DE DIABETES.

En la comunidad se reconocen tres tipos de diabetes. Al tipo que requiere administración de insulina para su control; le llaman “*diabetes que se le debe inyectar insulina*”, es considerada una enfermedad grave, porque la relacionan a una etapa final de la diabetes, donde la muerte es próxima. A su vez a este mismo tipo, en casos padecerla un niño o adolescente le denominan: *diabetes que da a chicos*. Cuando la diabetes se presenta en personas mayores de cuarenta años, la nombran *la diabetes que da a grandes*, en la comunidad no es una enfermedad peligrosa, porque no causa la muerte. De este modo los tipos de diabetes son una forma de conocimiento a partir de experiencias y saberes.

Cabe señalar que en la comunidad la diabetes esta abierta a múltiples interpretaciones personales y sociales, la comparación entre enfermos es un determinante social, siempre existe alguien más enfermo, con síntomas o consecuencias más severos que ego; el vecino, el amigo o el familiar. Aluden los enfermos: “*hay diferentes modos de azúcar digo más mal que yo*”, “*hay de diabéticos a diabéticos, mi diabetes es esta: me pongo nervioso, a mí se me calienta ya la azúcar por hacer corajes, la que tiene otro más enfermo, es la que se le sube la azúcar*”. Es decir, la aparición de la mirada ajena al

³ Para la biomedicina 80 a 120 mg/dl (miligramos por decilitro de sangre) es una cantidad mínima y máxima de glucosa en sangre en ayuno.

padecer del otro se convierte en un punto de vista, así, se percibe el padecer tanto semejante o diferente.

Por lo todo lo anterior, la diabetes se inscribe dentro de una red de implicaciones sociales y personales. Asimismo, existe un vínculo entre la enfermedad y los significados individuales y sociales que el enfermo y su cultura le atribuyen. El padecer es el resultado continuo del intercambio de la colectividad de su proceso cognitivo y de sus códigos de salud /enfermedad enlazado a su sistema social.

Finalmente, es necesario concluir que a lo largo del capítulo los datos demuestran al padecer como un fenómeno subjetivo. Del mismo modo, ilustran que el individuo al interactuar con la medicina científica modifica y recrea su realidad biológica frente a la cultura social. A su vez, el conocimiento que tienen los enfermos de la diabetes no se aleja de las matrices que estructuran la biomedicina e integran elementos del discurso institucional de IMSS.

Sin embargo, el proceso de construcción del padecer en Zacatepec es distinto al biomédico, en el discurso interpretativo de los informantes el padecer es un conjunto de construcciones mentales, creencias y valores. Su esquema cognitivo integra al mundo social, psíquico y orgánico en la búsqueda de sentido y respuesta a la diabetes.

CAPITULO 3
LOS PROTAGONISTAS Y SU
EXPERIENCIA DE LA DIABETES

Toca ahora conocer directamente los casos de los diabéticos, en el capítulo se vinculan principalmente las historias personales con la enfermedad. Asimismo, la exposición permite apreciar situaciones diferentes para entender el padecer, es decir, la manera en que cada individuo sufre las alteraciones de su salud de acuerdo a su individualidad, biológica, psicológica y sociocultural (Vargas, 1991). Del mismo modo, es necesario abordar un aspecto fundamental en el padecimiento: *el curso o trayectoria de la diabetes*.

Erving Goffman (1984) define la trayectoria de la enfermedad como el conjunto de eventos y trastornos que se presentan a lo largo de ésta, refiere a la historia natural y las distintas etapas; inicio, complicaciones e incapacidad.

Así, en el capítulo hablaré de los cambios básicos y drásticos que operan a través del tiempo y que intervienen en la vida cotidiana, y, es aquí, precisamente donde se contemplan las consecuencias de la diabetes, su grado de importancia y la forma que influye en las actividades presentes y futuras del enfermo, alterando su mundo corporal, emocional y social. La exposición de los casos se divide en dos apartados: Mujeres Diabéticas y Hombres Diabéticos⁴ con la intención de establecer la diferencia de género en la experiencia de la diabetes.

⁴ Los nombres de las mujeres y hombres han sido cambiados

3.1 MUJERES DIABÉTICAS

"...Mi quehacer lo hago por obligación, no porque me sienta bien..."
 Mujer de Tetelpa

El 57.89 % de la muestra son mujeres entre 42 -72 años de edad, con nivel de escolaridad bajo. Asimismo, la vida cotidiana de las mujeres estudiadas transcurre en dos ámbitos; el hogar y el trabajo remunerado.

CUADRO 1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES ESTUDIADAS

EDAD	ESTADO CIVIL	NIVEL DE ESCOLARIDAD	NÚMERO DE HIJOS	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD DEL CÓNYUGE
42	CASADA	SECUNDARIA	5	HOGAR	CRÍA Y VENTA DE GANADO PORCINO
47	CASADA	CARRERA TÉCNICA	2	HOGAR	CULTIVADOR DE CAÑA
47	CASADA	SECUNDARIA	5	HOGAR	VENDEDOR DE AGUA PURIFICADA
53	CASADA	PRIMARIA	3	HOGAR	OBRERO DEL INGENIO AZUCARERO
55	CASADA	ANALFABETA	5	HOGAR Y VENDE GORDITAS DE MASA	PENSIONADO
57	VIUDA	PRIMARIA INCOMPLETA	6	HOGAR	FINADO
57	CASADA	PRIMARIA INCOMPLETA	10	HOGAR , COSTURERA Y VENDE ALIMENTOS PARA CELEBRACIONES	TRABAJADOR DEL ESTADO
58	VIUDA	PRIMARIA	8	HOGAR Y VENDE POLLO Y COMIDA	FINADO
60	VIUDA	ANALFABETA	9	HOGAR Y VENDE SEMILLAS CHURROS Y CHICHARRONES	FINADO
61	CASADA	SECUNDARIA	6	HOGAR	PENSIONADO
72	CASADA	PRIMARIA	10	HOGAR	PENSIONADO

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO 1995

En el ámbito del hogar fundamentalmente es la mujer quien organiza y desempeña la rutina doméstica; barrer, trapear, lavar utensilios de cocina y ropa, planchar, preparar y servir los alimentos, y proporcionar cuidados a los demás miembros del grupo familiar y

doméstico, como son los casos de doña Trinidad y doña Nieves.

DOÑA TRINIDAD

Originaria de Galeana, lugar donde habita, tiene cuarenta y siete años de edad y terminó la secundaria. Su esposo se dedica a vender agua purificada en la comunidad. Juntos procrearon cinco hijos, el grupo doméstico se integra por seis personas, doña Trinidad, su esposo y cuatro de sus hijos. Sus actividades cotidianas son realizar una parte de los quehaceres domésticos, pues, sus dos hijas menores le ayudan a lavar trastes y ropa, principalmente doña Trinidad se ocupa de atender a su esposo y tres hijos que trabajan conjuntamente. Durante la mañana, se ve "apurada" para preparar el almuerzo que debe estar dispuesto a las 10:30 a.m., después acude al mercado y a las 3:30 p.m. sirve los alimentos. Doña Trinidad desde hace seis años padece diabetes, alude que debido a la enfermedad constantemente tiene el cuerpo cansado y sin ganas de hacer quehacer, cuando se siente mal sufre punzadas en los ojos.

DOÑA NIEVES

Originaria de la comunidad de Galena donde siempre ha vivido, tiene cincuenta y tres años de edad, su esposo es trabajador del ingenio azucarero Emiliano Zapata, ambos procrearon tres hijos varones los cuales están casados. La unidad doméstica esta situada en un mismo terreno dividido en dos construcciones, en la primera residen cuatro miembros, mientras que, en la segunda construcción vive doña Nieves, su esposo, el hijo menor con su esposa e hijo varón de un mes de nacido.

Las actividades cotidianas de doña Nieves son cuidar durante casi todo el día a su nieta de cuatro años, asimismo da atención a su nuera durante el puerperio, debido a que se le practicó cesárea, la razón de estas actividades se debe a que ella dice " *a mí me cuido mucho mi suegra, ahora me toca a mí cuidar a mis nueras*", de esta forma el tiempo de doña Nieves es absorbido por el cuidado de su descendencia.

Doña Nieves es diabética desde hace dieciocho años, considera que por mucho tiempo la enfermedad no se le notó, estaba gorda y chapeada, pesaba setenta y dos kilogramos, ella asegura que anteriormente se ponía "*más mala*", por ello constantemente "*la encamaban*" es decir, que su estado requería de hospitalización debido a que su nivel de glucosa era muy alto. Estos últimos tres años ya no ha sido hospitalizada. Sus síntomas más frecuentes son: dolor de piernas y en "*las bolitas de los ojos*", como consecuencia de la diabetes presenta cataratas en sus ojos señalando que en ocasiones la visión en uno de sus ojos es deficiente. Debido a los constantes periodos sintomáticos que padece ha contratado a una señora para que realice los quehaceres domésticos.

Después de la anterior exposición, podemos apreciar un dato importante; la interrupción parcial o total de la rutina doméstica. Cuando la mujer diabética alude *sentirse mal*, y con ello *no tener ganas de hacer quehacer*, manifiesta una incapacidad que no sólo afecta el desempeño de sus actividades, también las pautas para su vida diaria, sus responsabilidades y obligaciones de acuerdo con lo que se espera hagan según su género. También, en los discursos se advierte, cómo se asumen enfermas éstas mujeres, cuando la actividad de quehaceres domésticos se obstaculiza los fenómenos orgánicos adquieren el significado de padecer. La inactividad modifica la vida cotidiana de la enferma ... "es ésta la que confiere un sentido global a la enfermedad y la que marca la transición de un estado a otro... es en la relación con los demás y con la sociedad que la actividad y la inactividad adquieren todo un sentido y que el individuo sano, activo, y el enfermo inactivo, se distinguen" (Viveros, 1993). Un ejemplo claro es doña Celia:

Oriunda de Galeana, a los cuarenta y dos años sus actividades cotidianas son los quehaceres domésticos y la preparación de alimentos. Sin embargo, después de once años de diabética, cuando se siente mal no realiza ningún tipo de actividad doméstica, debido a que desea solamente dormir, lo cual le indica que esta "*decaída*", aunque dice

"casi siempre tengo ganas de hacer quehacer". Las consecuencias que más experimenta son "entumecimiento" en la punta de los dedos de los pies y dolor de riñón. De igual forma, las mujeres soslayan su salud frente a sus responsabilidades como cuidadoras de los miembros del grupo familiar; como doña Inés: Natural de la comunidad de Tetelpa, donde siempre ha vivido. Tiene cuarenta y siete años de edad, terminó la carrera técnica de comercio, su esposo es pensionado del IMSS, por trabajar en el ingenio de Zacatepec, además es cultivador de caña y provee a dicho ingenio. Doña Inés y su esposo han procreado dos hijos, que actualmente tienen doce y ocho años de edad, así el grupo doméstico se integra de cuatro miembros. Doña Inés trabajó durante veintiocho años en las Oficinas de Renta del municipio de Jojutla y en 1992 se jubiló. Ahora se dedica a los quehaceres domésticos, por la mañana lleva el desayuno a su esposo, dicha actividad requiere caminar un kilómetro para llegar al campo, por las tardes prepara los alimentos y alrededor de las 7:00 de la noche se traslada al hogar de su madre, quién tiene 80 años de edad, para cuidarla hasta otro día. La razón de estos cuidados es porque esta enferma y requiere atenciones, como bañarla, atender el uso de su prótesis, y también llevarla a consulta médica. El padecimiento de diabetes en doña Inés, se originó desde hace cinco años, al inicio de la enfermedad experimentaba corporalmente descontrol en el nivel de glucosa, a este estado ella lo llama "descompesada", (cuando tiene niveles de glucosa 220mg/dl a 265mg/dl). Así, al realizar las actividades cotidianas de lavar le causaban cansancio físico, si barría, tenía que interrumpir constantemente la actividad, comenta *"mi quehacer lo hacía por obligación, no por que me sintiera bien, tenía mucho sueño"*. A través de éstos cinco años ha dejado de realizar los quehaceres domésticos, *"no por flojera"* dice, porque el cansancio no lo permite, por lo que, cuando esta bien procura realizar lo más posible de quehaceres. Como consecuencia de la enfermedad, al inicio tuvo periodos de ceguera, pero estos fueron controlados. Ahora

señala que se siente bien y por lo tanto puede realizar sus actividades.

En el ámbito del trabajo, son cuatro mujeres las que tienen una actividad con la finalidad de obtener ingresos, en general llevan a cabo la venta de alimentos como son: gorditas de masa, pozole, tacos, tamales, chicharrones y churros, por ejemplo el caso de doña Amalia.

Proveniente de Guerrero, inmigró a la comunidad de Galeana, donde habitó durante cuarenta años, posteriormente cambió su residencia a una de las colonias de esta ayuntamiento conocida como Unidad Morelos, en donde vive desde hace diecisiete años. Su edad es de cincuenta y cinco años y no estudió. Doña Amalia se ha casado tres veces y ha procreado cinco hijos. Actualmente vive con su último esposo, quien es pensionado del Ingenio, además, el grupo doméstico se integra por una hija de ambos y un hijo de ella.

Doña Amalia ha trabajado en diferentes actividades económicas: vendió por siete años productos de Tuper Ware, tres años productos Jafra, después vendía raspados al exterior del balneario Iguazú ubicado en Tetelpa. Actualmente se dedica a vender desde hace un año gorditas, picaditas y dobladillas por la noche en un horario de 8:00 p.m. a 10:00 p.m. Su actividad cotidiana es levantarse a las 5:00 de la mañana a lavar los trastes que utilizó la noche anterior en su negocio y regar sus plantas, la razón para que realice estas actividades a esta hora, es que en la colonia solo suministran agua durante dos horas por la mañana. Posteriormente prepara el desayuno a su esposo e hija y se dirige al mercado de Zacatepec a comprar lo necesario y acude al molino por masa, regresa a preparar la comida, a veces barre y trapea el hogar o deja para su hija estas actividades. A las cuatro de la tarde comienza a preparar los alimentos: desebrar pollo, preparar longaniza y chicharrón.

Doña Amalia tiene seis años de diabética, en los primeros años sentía "*cansada, con sueño y sin fuerzas*", ahora dice que ya ni se preocupa "*para mí es como si no tuviera*

nada", argumenta que sí se preocupa *"siente que esto le va a acabar"*.

Para las mujeres la venta de alimentos representa una parte importante en sus ingresos, principalmente para las que son viudas y cabeza de familia, como en los siguientes casos.

DOÑA MARINA

Originaria del Estado de México, inmigró hace cuarenta y tres años a Tetelpa actualmente tiene sesenta años de edad y no estudio, viuda desde hace cuatro años. Doña Marina y su esposo procrearon nueve hijos, actualmente el grupo doméstico se compone de once miembros: doña Marina, el hijo menor, una hija separada de su cónyuge y sus seis hijos, además de tres nietos, pues doña Marina se encarga de ellos desde hace ocho años debido a la muerte de su madre por causa de un aborto, a la edad de veintisiete años.

Doña Marina hasta hace dos años se dedicaba a vender alimentos como enchiladas y pozole al exterior de la primaria de la comunidad, actualmente prepara semillas doradas, churros y chicharrones que son empaquetados para proveerlos a una tienda cercana a su hogar. Dentro de sus actividades cotidianas, prepara los alimentos para los miembros de la unidad doméstica, lava su ropa y la de su nieta que padece síndrome de Down. Doña Marina después de doce años de diabética considera que después de tanto tiempo enferma ya se siente *"acabada"*, corporalmente y además su vida cotidiana perjudica aún más su salud, pues, tiene *"muchos problemas"*, debe cuidar *"a tanto nieto"*, dice *"que ya le pego a uno, que ya le pego a otro, las muinas y corajes son diarios"* y, por lo tanto en ocasiones se siente mal, cansada para realizar las actividades cotidianas y sólo quiere estar acostada. A consecuencia de la enfermedad, en abril de 1995 fue hospitalizada por cinco días, debido a una infección en un riñón.

DOÑA LAURA

Oriunda del municipio de Puente de Ixtla, habita desde hace cuarenta y cinco años en la cabecera municipal de Zacatepec. Tiene cincuenta y ocho años de edad, su esposo murió

en septiembre de 1995. Doña Laura y su esposo procrearon ocho hijos, actualmente el grupo doméstico se compone de doña Laura, hija e hijo menor.

Doña Laura se dedica desde hace dieciocho años a la actividad económica informal: vende alimentos de martes a domingo, durante las noches vende pozole, tacos, tamales y tostadas. Dicha actividad ocupa su rutina cotidiana; por la mañana acude al mercado de la comunidad a comprar lo necesario, por la tarde prepara los alimentos. De 7:00 p.m. a 11:00 p.m. lleva a cabo la venta, es importante señalar que tres de sus hijas le ayudan en la preparación de los alimentos, lavar los trastes ó atender a los clientes. Sin embargo la ayuda no es constante, una de ellas contrajo matrimonio recientemente y no ayuda como cuando era soltera. Por otra parte, la hija menor trabaja como enfermera y ayuda sólo en su tiempo libre. También durante la mañana doña Laura vende pollo actividad que realiza de 6:00 a.m. a 1:00 p.m. Su padecimiento de diabetes se suscitó hace diecisiete años, comenta que, cuando supo del padecimiento y su tratamiento, lloraba porque no iba a poder comer los alimentos que le gustaban como el pozole o beber refresco, ella quería que se le quitara la enfermedad. En cambio ahora, está "*tranquila*" y "*conformada*", como "*si no tuviera nada*". Durante los primeros años de la enfermedad los periodos de sintomatología era frecuentes y por ende siempre tenía "*flojera*", es decir, cansancio. Para ella significaba vergüenza decirlo y manifestarlo, por lo que, se esforzaba en seguir trabajando. Ahora cuando se siente mal, acostumbra acostarse por un tiempo y posteriormente volver a sus actividades. Constantemente manifiesta dolor de pies y siente mareos, aunque ella alude que "*esta bien controlada*" en cuanto a su nivel de glucosa. Es importante enfatizar que debido a la muerte reciente de su esposo aumento su nivel de glucosa agravando su salud.

Los testimonios de las mujeres diabéticas ilustran el grado de afectación de la patología, el daño corporal, su dimensión orgánica se enfrenta diariamente. Así, ante la elocuencia

de los datos podemos observar que la diabetes afecta la vida diaria. La etapa de complicaciones y de consecuencias agudas es evidente en todos los casos: agravamiento, problemas con las extremidades inferiores y daños de órganos, y además se contemplan factores importantes como la hospitalización por altos niveles de glucosa o problemas de riñón.

CUADRO 2 AFECTACIÓN DE LA DIABETES

AÑOS DE DIABÉTICA	CUADRO MORBOSO	COMPLICACIONES
1	DOLOR EN EXTREMIDADES INFERIORES, DISMINUCIÓN DE PESO	VISTA BORROSA
5	DOLOR DE HUESOS, "DESGUANZAMIENTO", CANSANCIO CORPORAL, SUEÑO CONSTANTE, SIN DESEOS DE CAMINAR Y COMER.	VISTA BORROSA
5	CANSANCIO	CEGUERA TEMPORAL AL INICIO DE LA ENFERMEDAD
6	"PUNZADAS EN LOS OJOS", CUERPO CANSADO	PROBLEMAS CON LA VISTA
6	CANSANCIO, SUEÑO CONSTANTE, SIN FUERZA FÍSICA	NINGUNA
8	DOLOR DE CABEZA, MAREOS, MAL HUMOR	PERIODOS CON ALTO NIVEL DE GLUCOSA (HIPERGLUCEMIA) O BAJO NIVEL DE GLUCOSA (HIPOGLUCEMIA)
11	DOLOR DE RIÑÓN, ENTUMECIMIENTO EN LOS DEDOS DE LOS PIES	DAÑO EN EL RIÑÓN
12	CANSANCIO	NINGUNA
17	CANSANCIO, DOLOR DE EXTREMIDADES INFERIORES, MAREOS	NINGUNA
18	CANSANCIO, PUNZADAS EN LOS OJOS, DOLOR E INFECCIÓN DE RIÑÓN	DAÑO EN EL RIÑÓN
18	DOLOR DE EXTREMIDADES INFERIORES, DOLOR EN "LAS BOLITAS DE LOS OJOS"	CATARATAS

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO 1995

Del mismo modo, como muestra el anterior cuadro, la vida de las diabéticas esta impregnada de cansancio y dolencias, la cual ha provocado cambios muy importantes en la cotidianidad, principalmente vivir con dolor, desde el inicio de la diabetes hasta hoy en día, es decir, periodos de tiempo desde un año hasta dieciocho años.

Dice David Morris (1993) el dolor no es un acontecimiento fisiológico, es a un tiempo emocional cognitivo y social, es un experiencia que continúa cambiando mientras atraviesa las complicadas zonas de interpretación que llamamos cultura, historia y conciencia individual. En el caso de las diabéticas el dolor y todo el conjunto de exacerbación de síntomas son experiencias que se modifican. Por ello es fundamental indicar la manera en que las mujeres están encarando un suceso físico, se advierte generalmente un modo de pensar que ayuda a manejar el padecer, basado en el significado que le atribuyen. Doña Delia después de dieciocho años enferma señala: *"no le doy importancia"*, de igual forma doña Amalia (seis años de diabética) *"no me pongo a darle importancia es cuando uno se acaba más"*. También doña Lucía a un año de diabética argumenta: *"no me preocupo, si me preocupo esto me va acabar"*, aquí el movimiento crucial es haberle asignado a la diabetes una posición de inferioridad. Del mismo modo, hay mujeres que aceptan una sujeción al padecer como doña Marina quién dice *"ya estoy acabada"* (doce años de diabética). También una forma de manejo y enfrentar el deterioro es *"conformarse"*, es decir resignarse y adaptarse a los acontecimientos provocados por la diabetes.

3.2 HOMBRES DIABÉTICOS

*"Hay hombres que trabajan
un día y son buenos...
Otros trabajan un año
y son mejores...
Los que trabajan
muchos años son excelentes...
Pero los que trabajan
toda la vida
son imprescindibles"
Bertold Brecht.*

El 42.10% de la muestra son hombres con nivel de escolaridad bajo, dedicados a la agricultura, empleados y en mayor porcentaje ex obreros, con edades entre 42- 73 años.

CUADRO 3 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS HOMBRES ESTUDIADOS

EDAD	NIVEL DE ESCOLARIDAD	NÚMERO DE HIJOS	OCUPACIÓN
42	SECUNDARIA	4	CRÍA DE GANADO BOVINO, CULTIVO DE CAÑA, CACAHUATE Y SORGO
53	PRIMARIA INCOMPLETA	5	ACTUALMENTE NINGUNA, FUE 34 AÑOS OBRERO
58	PRIMARIA	6	ACTUALMENTE NINGUNA, FUE TAXISTA Y OBRERO DEL INGENIO POR 38 AÑOS
60	PRIMARIA INCOMPLETA	4	ELECTRICISTA Y HERRERO, TAMBIÉN TRABAJO 29 AÑOS EN EL IMSS
63	NO TIENE NINGÚN NIVEL ESCOLAR, PERO SABE LEER Y ESCRIBIR	1	PENSIONADO, FUÉ OBRERO DEL INGENIO 35 AÑOS
67	PRIMARIA	5	MECÁNICO DE GRÚAS DE CARGA, FUÉ OBRERO 45 AÑOS.
68	PRIMARIA INCOMPLETA	8	AGRICULTOR DE CAÑA, MAÍZ, ARROZ Y PÁPALO, TRABAJO EN EL INGENIO MÁS DE 40 AÑOS
73	PRIMARIA	14	CULTIVADOR DE CAÑA, FUÉ OBRERO DEL INGENIO POR 38 AÑOS

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO 1995

En el caso de los hombres diabéticos, su historia personal remite el transcurso de su vida productiva, como empleados, agricultores u obreros, estos últimos refieren al ingenio azucarero como espacio fundamental en su vida cotidiana. Por lo anterior, abordaré

aspectos de su proceso productivo como es la calificación de peón a obrero, parte esencial de su movilidad social y por ende de su estilo de vida.

En primer término, tenemos a quienes son pensionados del ingenio y no desempeñan una ocupación económica actualmente, individuos que se enfrentan a modificaciones en su vida; por una lado dejar de ser obrero, situación que los aísla del ámbito de la fábrica. Por otro lado, atraviesan por las etapas de complicaciones e incapacidad que lleva al enfermo a perder el status de trabajador y al mundo de la exclusión como son el caso de don Samuel y don Héctor.

DON HÉCTOR

Oriundo del municipio de Tlaquiltenango desde pequeño junto con su familia se trasladó a Zacatepec. Tiene cincuenta y ocho años de edad y fué obrero del ingenio azucarero hasta 1991 después de treinta y ocho años de trabajo. El último puesto que ejecutó fué el de mecánico instrumentalista, dedicado a los aparatos de control y medición automáticos del ingenio. Además trabajó de taxista en la comunidad de Zacatepec. Don Héctor y su esposa procrearon seis hijos, actualmente el grupo doméstico lo integran ellos dos y sus tres hijos menores, mientras que sus tres hijos mayores emigraron a Estados Unidos.

En 1991 al ser miembro ejecutivo de la Fracción 72 del Sindicato, viajaba a una comisión relacionada a la quiebra del ingenio y en carretera tuvo un accidente automovilístico. Don Héctor sufrió daños en cuello y columna cervical, por lo cual, tuvo que ser sometido a dos operaciones y un tratamiento de prendisona (medicamento desinflamante) durante ocho meses, provocándole según el médico como consecuencia de su uso; diabetes. Este hecho enojó y entristeció a don Héctor, pues él alude que gracias al medicamento y a un error médico es ahora diabético.

Don Héctor fue pensionado por invalidez, actualmente camina apoyándose en un bastón, tal situación ha alterado sus actividades diarias, por la mañana camina durante corto

tiempo y sólo distancias pequeñas, por la tarde al exterior de su hogar se sienta en una silla de mimbre, donde ve pasar a la gente o conversa con algún amigo que también fué obrero. Para él, su incapacidad afecta su estado de ánimo dice: "*es triste (estar así), me gustaba mucho mi trabajo era una segunda vida para mí, diario a trabajar en el momento de dejar esa rutina me descontrola, ya no asistir al ingenio, lo busco para convivir con mis amigos por distracción, sueño con el ingenio que estoy trabajando*".

DON SAMUEL

Don Samuel tiene cincuenta y tres años de edad, asistió a la escuela hasta el tercer grado. Junto con su esposa engendró cinco hijos, actualmente el grupo doméstico se integra de seis miembros. A la edad de trece años migró de su estado natal, Guerrero, a Zacatepec, Morelos, para trabajar en el ingenio azucarero. Ahí trabajó treinta y cuatro años en diferentes ocupaciones durante los dos ciclos productivos. En zafra desempeñó consecutivamente los siguientes trabajos: primero fue peón de obras materiales, tarea que consiste en hacer revoltura para albañilería. De ahí se dedicó al servicio de acarreo, juntando basura de los conductos, como turnero cambiaba válvulas en la alberca (sistema de agua), limpiaba tubos, coladores y rejas. De ahí fue operador de carbón y finalmente cosedor de bultos. En el ciclo de reparación fue ayudante en general; limpiaba, pintaba y sacaba escombros, el último puesto fué ayudante eléctrico donde desmontaba, lavaba motores y pintaba líneas de alambres y conductos. Don Samuel padece diabetes desde hace dieciséis años y ha desarrollado en el último complicaciones agudas como retinopatía y pie diabético, que le han causado el retiro de su vida productiva. La retinopatía (ceguera causada por hemorragias y rompimiento de vasos sanguíneos oculares) es tratada por medio de rayos láser, para detener la hemorragia. A don Samuel se le aplicó dicho tratamiento en el Centro médico Siglo XXI de la Ciudad de México. Ahora bien, don

Samuel dice que " *no le ha ayudado el tratamiento*", al contrario le ha "lastimado" su vista porque cada vez " *tiene menos luz en sus ojos*", " *ya estoy fregado ya no puedo ver con mis ojos*". Su estado de ánimo está afectado, debido a que considera que la diabetes " *está avanzando rápido*" propiciando que " *se le baje la moral y altere sus nervios*", pues, piensa que la vista es lo apreciable del cuerpo. Otra consecuencia aguda son las llagas en sus pies, éstas le reventaron y causaron que fuera hospitalizado e incluso estuvo a punto de sufrir amputación. Actualmente padece de dolor, hinchazón, comezón y entumecimiento que le impiden en ocasiones caminar. Estas complicaciones le dificultan realizar sus actividades cotidianas causando un estado de tedio durante el día, " *me aburro, tengo ganas de trabajar*", " *si viera estuviera trabajando en el taller (ubicado en su hogar) haciendo destapadores*". Don Samuel generalmente acude al sindicato azucarero a " *desaburrirse*" donde platica con algún compañero ex obrero. También asiste a un grupo de alcohólicos Anónimos los lunes, miércoles y viernes de 5:00 p.m. a 7:00 p.m. desde hace cinco años, ahí realiza las tareas de lavar y barrer el local, previas a las sesiones de grupo. Ahora bien, acudir al grupo le ha influido en la concepción que tiene de la diabetes, dice: " *pongo mi mente en blanco, y no estoy pensando en la enfermedad, no he tomado a la diabetes en serio*", " *si así lo hiciera, significaría la muerte*". " *Hay que darse ánimo, hay que ocupar la mente en positivo y no en negativo que es la enfermedad es como el alcoholismo (hay que) rechazar mentalmente una copa o dejar de reunirse con los que yo tomaba*".

Para don Samuel la ceguera, el dolor, hinchazón y entumecimiento en los pies le impiden caminar, significan una incapacidad inhibitoria que lo afecta y frustra " *me aburro tengo ganas de trabajar*" señala . Para don Héctor su incapacidad para caminar le hace sentirse triste y apartado de su estilo de vida, dice: " *me gusta mucho mi trabajo, era una segunda vida para mí, ... en el momento de dejar esa rutina me descontrola ... lo buscó (al*

ingenio) para convivir con mis amigos...”

Otra situación es la que caracterizan los pensionados con una ocupación económica, como sembrador de caña u otros empleos. En sus hábitos y valores sociales se refleja lo trascendental del trabajo como actividad corporal y capacidad física, dice Don Rafael de sesenta y siete años de edad: *“siempre hay que estar activo, ya estoy impuesto a trabajar”*. Para los hombres de la muestra desempeñar el papel de trabajador forma parte de su identidad y adscripción a determinados atributos conforme a su género, además es una función que se ha consolidado a través de toda su vida. Lo anterior se ilustra en los siguientes tres casos:

DON RAFAEL

Don Rafael estudió la primaria, a la edad de diecisiete años ingresó a trabajar al ingenio azucarero como aprendiz, posteriormente estudió por correspondencia un curso en combustión interna, el cuál le reconocieron como especialización y llegó a ser el segundo jefe del taller de reparación. De ahí fué segundo jefe mecánico en combustión hasta el año de 1991 cuando se pensionó, después de cuarenta y cinco años de vida obrera. Ahora, con la calificación de mecánico trabaja independientemente por contratos en el municipio de Tlaquiltenango, en el mantenimiento y reparación de maquinaria como son grúas de carga durante la zafra en un horario de 7:00 a.m. a 3:00 p.m., mientras que por la tarde atiende una tienda de abarrotes de su propiedad. Además realiza actividades tales como pintar y podar el pasto de su jardín. Don Rafael engendró con su esposa cinco hijos, actualmente viven juntos los dos cónyuges, y comparten el mismo terreno con uno de sus hijos que es casado y tiene dos hijos. A la edad de sesenta y siete años don Rafael considera importante estar ocupado dice *“siempre hay que estar activo, yo estoy impuesto a trabajar”*.

Don Rafael después de quince años de diabético, comenta que al inicio de la enfermedad *“se impactó”*, por que ha observado personas mutiladas o ciegas por la enfermedad,

además él pensaba que iba a morir pronto. Posteriormente su yerno que es médico le enfatizó, que no había peligro de muerte si era controlado su nivel de glucosa. Así él se ha propuesto *"llevar una vida de superación, de no dejarse caer y mantenerse controlado"*.

DON VÍCTOR

Don Víctor tiene sesenta años y estudió hasta el cuarto grado de primaria. Vive junto con su esposa, tres hijos solteros y un hijo casado, su esposa y el hijo de ambos. Diabético desde hace doce años, ha sido intervenido quirúrgicamente, dos veces a causa de cataratas en la córnea, en el presente su vista es insuficiente sobre todo en el ojo derecho, y aunque padece frecuentemente dolor de pies, señala: *"yo no me siento mal"*.

Don Víctor trabajó veintinueve años para el IMSS en el Hospital General de Zona ubicado en Zacatepec, laboró en la reparación de mobiliario y posteriormente como electricista. Para trabajar en esta especialización llevó cinco cursos y estudió varios libros sobre el tema. Ahora se dedica a tareas en su hogar como barrer el patio, regar plantas y realiza trabajos de electricidad y herrería para otras personas. Desde la mañana hasta por la tarde, corta y solda fierro, actividad que le gusta realizar aunque advierte que le ocasiona cansancio, don Víctor dice: *"yo quiero estar siempre chambeando, me siento molesto sino lo hago, ya estoy acostumbrado a trabajar, es lo único que me da gusto"*.

DON FÉLIX

Don Félix tiene cuarenta y dos años de edad, originario de Galeana, estudió la secundaria. Con su esposa procreó cuatro hijos, actualmente componen el grupo doméstico seis personas, don Félix, su esposa, dos hijos solteros y un hijo casado y su esposa. Don Félix se dedica a la cría de ganado y al cultivo de caña que entrega al ingenio azucarero,

asimismo siembra cacahuate y sorgo. Diariamente se levanta a las cinco de la mañana a ordeñar vacas; actividad que realiza aproximadamente en una hora, subsiguientemente vende y entrega leche a domicilio, y, regresa a su hogar a almorzar y dormir un rato y por la tarde lleva pastura a las vacas.

Don Félix es desde hace dos años diabético y no ha tenido ninguna consecuencia aguda hasta ahora, a decir de él: "*realizo mis actividades normales, porque si nos damos a la pasión, con la enfermedad se nos acaba la vida*".

También, a la luz de los datos anteriores, observamos que una de las actitudes más importantes que caracterizan a los hombres diabéticos es el desafío hacia el padecer, indistintamente se manifiesta por quienes tienen dos años u dieciseis años de enfermos, a decir de ellos: don Félix "*si nos damos a la pasión con la enfermedad se nos acaba la vida*". Don Rafael "*me he propuesto llevar una vida de superación de no dejarme caer*". Igualmente don Samuel alude: "*no tomo a la diabetes en serio si así lo hiciera, significaría la muerte*", es decir, no hay una impasible inmersión en la diabetes.

Del mismo modo, la experiencia de la diabetes es un continuo cambio donde el enfermo aprende nuevas pautas de conducta, pensamiento y sentimiento. como el caso de don Eduardo: Después de trece años de enfermo, no considera peligrosa a la diabetes, dice "*no tengo absolutamente miedo*", concepción diferente a cuando le dieron el diagnóstico, se atemorizó, pues, tenía la idea de que, ser diabético significaba una muerte próxima, basada en que su padrastro murió a causa de diabetes. Ahora el miedo no esta presente en don Eduardo al saber que la diabetes es controlable.

Don Eduardo nació en Tetelpa tiene sesenta y tres años de edad, no estudió formalmente, pero aprendió a leer y escribir. Vive con su esposa, ambos procrearon una hija que emigró a Estados Unidos. Se dedica cotidianamente a regar sus plantas y sacar agua de un pozo domiciliario. Hasta 1991 trabajó durante treinta y cinco años en el ingenio Emiliano

Zapata, por veinticinco años fué peón en diferentes tareas de albañilería, en limpiar la basura que caía de las bandas de los molinos. Posteriormente trabajó como ayudante en el departamento de autofiltros, desempeñando su último puesto como operador en este mismo departamento. En el ciclo de reparación fue peón y subsiguientemente ayudante de segunda, su último puesto fué mecánico de segunda.

Ahora bien, los testimonios narrados aquí exaltan y caracterizan diversas situaciones durante la trayectoria de la diabetes. Los hombres diabéticos en Zacatepec narran en la etapa inicial de la trayectoria estados emocionales en donde los sentimientos de aflicción predominaban. un ejemplo es don Héctor; en un inicio, saber de la diabetes le impedía dormir y tenía un estado de ánimo *"inconsolable"*, pensaba sobre todo en la vergüenza de ser un enfermo diabético, para él era un motivo de *"opacamiento"* ante los demás. Don Héctor tuvo temor que su familia y sus compañeros del ingenio supieran de la enfermedad, su temor se fundaba en que le fueran a poner algún apodo, sin embargo ahora dice ya no sentir sufrimiento ni vergüenza, porque está controlado en su nivel de glucosa, *"ya se conformó"*. También un testimonio muy elocuente es el siguiente:

DON PEDRO

Desde hace siete años es diabético, cuando fué diagnosticada la enfermedad, se impresionó al saber que era incurable, comenta que después de la consulta médica se sentía tan triste que quería darse un balazo, él se preguntaba así mismo *"¿para qué sirve un diabético?, no puede comer, no tiene remedio"*. Ahora, al paso del tiempo y por las consultas médicas conoce, que es una enfermedad controlable y afirma; *"ya no le tengo miedo a la muerte"*. Sin embargo, don Pedro padece de una consecuencia aguda: retinopatía, en dos ocasiones ha quedado ciego por un tiempo relativo, la primera vez al inicio de la enfermedad y otra hace dos años. Actualmente el síntoma que más presenta es

el "entumecimiento de las piernas", es decir, su movimiento en las miembros inferiores es torpe sobre todo para caminar ó cuando se levanta después de un tiempo sentado.

Don Pedro tiene setenta y tres años de edad, estudió la primaria, con su esposa procreó catorce hijos, actualmente el grupo doméstico es de cinco miembros, los cónyuges y tres hijos menores y solteros, cabe indicar además que en el mismo terreno habita otro de sus hijos con su esposa y dos hijos.

Don Pedro es oriundo de Galeana, durante treinta y ocho años trabajó en el ingenio Emiliano Zapata, al igual que todos los obreros, inició como peón, en 1990 su último puesto fué centrifugero, como tal su trabajo era operar máquinas automáticas y encargarse de algún desperfecto mecánico ó eléctrico. En el ciclo de Reparación fué albañil de primera en calderas. Actualmente don Pedro es cultivador de caña, actividad a la que se dedica desde las 6:00 a.m. hasta las 8:00 p.m., también dedica tiempo a asambleas que organizan los campesinos de la comunidad dos veces a la semana, para solicitar un tractor, así como para resolver el arrebato de tierras a veintinueve ejidatarios por parte del comisariado.

Por lo anterior, puedo afirmar de acuerdo con Luis A. Vargas (1991) que "el padecer es una entidad dinámica que se modifica con el tiempo, se enriquece con la respuesta del paciente a su propia enfermedad,... (y) la reinterpretación que el paciente hace de su propia situación". A mí modo de ver la forma en que manejan los diabéticos el padecer es muy particular, actúan como si pudieran dejar de pensar en el, además impera la necesidad de escapar de la aflicción, en actuar y pensar en contra de la enfermedad. Asimismo, tener el poder de erradicarla entraña una interacción mutua entre mente y cuerpo, dice don Samuel: "*hay que darse ánimo, hay que ocupar la mente en positivo y no en negativo que es la enfermedad*". Solamente en un caso el enfermo alude sentirse envejecido por la diabetes:

DON JOSÉ

Su padecimiento se inició hace ocho años, para Don José la diabetes lo ha *"envejecido"*, porque no tiene deseos de trabajar como antes, sin embargo, afirma que él no tiene ningún cuidado para la enfermedad, le gusta tomar bebidas embriagantes, dando lugar a que no tenga control en su nivel de glucosa, a decir de don José: *"la diabetes me va llevar al pozo"*. A consecuencia de la enfermedad se infectó y tardó en cicatrizar una herida en la uña del dedo de la mano. Don José nació en Tetelpa y tiene sesenta y ocho años de edad, vive junto con su esposa, ambos engendraron ocho hijos. Actualmente en el mismo terreno también habitan uno hijo con su esposa y dos hijos pequeños. Don José es pensionado desde hace tres años, durante su vida obrera desempeño diferentes puestos, en época de zafra fué peón de ahí siguió a vaporista de caldera. Consecutivamente se desempeño de fogonero en el control de calderas y finalmente laboró como jefe vaporista vigilando a los trabajadores. En el ciclo de reparación trabajó como mecánico de segunda reparando las válvulas de las calderas y del ventilador de aire.

Actualmente don José es cultivador de caña y entrega cada año su producción al ingenio azucarero. Además por cuarenta años se ha dedicado a la siembra y venta de maíz, arroz y pápalo.

En el caso de los hombres, durante la trayectoria de la diabetes predomina un síntoma característico; gran cantidad de orina y dolor en las extremidades inferiores, en el siguiente cuadro se observa en tres casos las complicaciones en órganos, principalmente en los ojos.

CUADRO 4 AFECTACIÓN DE LA DIABETES EN LOS HOMBRES

AÑOS DE DIABÉTICO	CUADRO MORBOSO	COMPLICACIONES Y CONSECUENCIAS
2	GRAN CANTIDAD DE ORINA	NINGUNA
4	GRAN CANTIDAD DE ORINA	NINGUNA
7	ENTUMECIMIENTO DE EXTREMIDADES INFERIORES.	RETINOPATIA EN DOS OCASIONES HA QUEDADO CIEGO POR UN TIEMPO RELATIVO
8	MAREOS , NÁUSEAS, GRAN CANTIDAD DE ORINA	NINGUNA
12	DOLOR DE EXTREMIDADES INFERIORES	CATARATAS EN LA CÔRNEA,
13	GRAN CANTIDAD DE ORINA	NINGUNA
15	COMEZÓN EN LA ESPALDA, CANSANCIO, ORGANISMO DECAÍDO	NINGUNA
16	DOLOR, HINCHAZÓN, COMEZÓN , ENTUMECIMIENTO DE EXTREMIDADES INFERIORES	RETINOPATÍA, PIE DIABÉTICO

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO 1995.

Cabe indicar que el hombre diabético tiene principalmente miedo a la invalidez y amputación de miembros: *“cuando me dijeron que estaba yo diabético, me impactó, porque dije pues ya me voy a morir.. o voy acabar mutilado o ciego...cuantos y cuantos quedan ciegos o mutilados de sus piernas”* (don Rafael de sesenta y siete años). Al igual que las mujeres la inactividad es el eje del cual se construyen las representaciones del padecer. La experiencia de ser *“azucarados”* como se denominan ellos, son cambios drásticos que operan a través del tiempo y afectan su *organismo*, *“ se desguanza el cuerpo”*, es decir, pierde fuerza corporal y *“ ya no se tienen ganas de trabajar”* o no se trabaja igual que antes de padecer diabetes.

CAPITULO 4
LAS PRÁCTICAS CURATIVAS Y LOS
MEDIOS DE CONTROL

Hasta aquí, conocemos las representaciones y experiencias del padecer, ahora describiré la respuesta terapéutica ante la diabetes, en particular me interesa mostrar el manejo del tratamiento médico desde la perspectiva de los diabéticos.

Una vez que la enfermedad es diagnosticada los diabéticos en la comunidad buscan como primera instancia ayuda en la medicina moderna que prescribe un tratamiento médico de dieta, ejercicio, medicamentos o insulina para controlar la diabetes.

El control del padecimiento requiere de atención y tiempo diario, asimismo, la manera de enfrentar el hecho de ser diabéticos es atribuir al control un valor social relevante, además el individuo toma la decisión *entre dejar que avance la enfermedad y estar controlado*, esta decisión es personal, *“todo depende de que uno quiera”* dice el enfermo.

4.1. LOS MEDIOS DE CONTROL BIOMÉDICOS

Antes de examinar las prácticas curativas es útil señalar el discurso biomédico en torno al control de la enfermedad. Con excepción de algunos minerales y vitaminas, puede decirse que el cuerpo vive de carbohidratos, grasa y proteínas. Pero, ninguno de ellos puede absorberse como tal, por lo que carecen de valor nutritivo mientras no sean digeridos. Sin embargo, los procesos que transforman los carbohidratos se alteran en la diabetes (Actualidades en Diabetes). En el proceso digestivo normal los azúcares y almidones se transforman en una forma de azúcar llamada glucosa. El torrente sanguíneo conduce la glucosa a la células del cuerpo en donde con la ayuda de insulina, una hormona producida en el páncreas, se transforma en energía para el uso inmediato o se almacena para necesidades futuras, en la diabetes este proceso se interrumpe (Federación de Asociaciones Mexicanas de Diabetes).

La dieta se basa en la ingesta adecuada de carbohidratos (disminución de azúcares), cuyo objetivo es hacer innecesario el uso de medicamentos hipoglucemiantes, ya que se eliminan los azúcares dañinos al páncreas. En la actualidad esta dieta hipocalórica es rica en fibras, proteínas y baja en grasas (Robles *et al.*, 1993). Sin embargo, en la mayoría de los casos la dieta es incapaz por sí sola de normalizar los disturbios metabólicos de la enfermedad (Alarcón *et al.*, 1993). En referencia al ejercicio físico es necesario señalar que por medio de la actividad muscular es posible metabolizar la ausencia total de insulina, las reservas de glucógeno (moléculas de glucosa) y grasa en el organismo así como activar las funciones del páncreas. (cf. a Wasserman y Col, 1992, en Alarcón *et al.*, 1993). Es decir, el ejercicio físico es benéfico para los parámetros de control del nivel de la glucosa en los diabéticos no dependientes de la insulina. El ejercicio proporciona beneficios a corto plazo puede reducir los requerimientos de medicamento debido a que durante el ejercicio moderado se utiliza primeramente la glucosa almacenada en los músculos. Entonces la glucosa en la sangre disminuye en forma gradual, además evita el coma diabético al activar la corriente sanguínea. Ahora bien, los ejercicios más recomendados son los aeróbicos como andar en bicicleta, bailar, correr, jugar tenis, nadar y trotar. A continuación en los siguientes apartados hablaré de cada uno de los medios de control de la enfermedad, y describiré las distintas prácticas y concepción que tiene el diabético del acto terapéutico, así como se involucra en cada una de las prácticas curativas.

4.2. **VIVENCIAS, PERCEPCIÓN Y CREENCIAS EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN ALÓPATA.**

El proceso de medicación del diabético es una vivencia cotidiana, sujeta al tratamiento de hipoglucemiantes orales, medicamentos que ayudan a reducir los niveles de glucosa en la sangre y estimulan la secreción de insulina. Los hipoglucemiantes que se utilizan en Zacatepec son los siguientes:

CUADRO 5 HIPOGLUCEMIANTES ORALES

<i>Hipoglucemiante</i>	<i>Uso</i>	<i>Dosis</i>
*Glibenclamida	antes o después de cada alimento	1-2 tabletas
*Tolbutamida	antes o después de cada alimento	3-6 “
Mellitron	mañana, tarde, noche	2-3 “
Eglucon	antes de los alimentos	1-3 tabletas
Eglucon B	después de los alimentos	3 ”
Hisogen Plus	después de los alimentos	1-3 ”
Glinorboral compuesto	mañana, noche	2 “

* medicamentos del cuadro IMSS

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO 1995

La medida en que se cumple el régimen farmacológico prescrito depende de varios factores como son la percepción que se tenga del padecimiento, de la confianza en las fármacos y del tipo y aspecto del medicamento recetado (Homedes y Ugalde, 1994).

En el caso de los informantes, en efecto, la percepción que se tiene de ser un padecimiento controlable influye en que se cumplan las recomendaciones médicas debido a que conceden al proceso de medicación un valor importante en la recuperación de su salud.

Ahora bien, observé en la comunidad que las decisiones tomadas por el enfermo al respecto de los medicamentos se basa en la gravedad e incremento de síntomas; cuando más intensos son los periodos de síntomas más se asocia la probabilidad de que el diabético cumpla con la ingesta de medicamentos. No obstante procede a abandonar el

acto terapéutico cuando “*se siente bien*”, es decir, no encuentra sentido tomar los medicamentos ante la ausencia de molestias. También, cuando su trayectoria de enfermo es mayor a diez años tiende a la inconsistencia en el uso de hipoglucemiante, ya sea por un período corto de tiempo dos semanas o prolongado, debido a que combinan su terapéutica con otras prácticas curativas como la dieta o plantas medicinales.

A su vez, la confianza en los medicamentos subyace en la sensación de mejoría que proporcionan al individuo, ésta se basa en la desaparición de síntomas. Cuando esto sucede los hipoglucemiantes son valorados como benéficos.

Sin embargo, también hay casos en donde los síntomas persisten entonces se cuestiona su eficacia, como son los casos de la tolbutamida y glibenclamida medicamentos del cuadro médico IMSS, a los que califican de fármacos “*rebajados*” en sus componentes químicos. Del mismo modo, el tipo y aspecto del medicamento son importantes, sobre todo al referirse al tamaño, si son pequeñas las tabletas se cumple mejor el régimen prescrito, pero si son grandes significan una mayor cantidad de fármaco que “*perjudica al organismo*”, y entonces se disminuye el uso. Respecto al tipo de medicamento es esencial mencionar que en el empleo de la insulina son varios los factores para que el enfermo determine su medicación.

El discurso biomédico señala como paso trascendental en el tratamiento de la diabetes el uso de la insulina debido al aumento considerable de sobrevivencia de los pacientes diabéticos. Sin embargo la terapia insulínica no siempre puede evitar el desarrollo de complicaciones vasculares y problemas relacionados a su administración y dosificación correcta de insulina (Alarcón *et al.*, 1993).

Los diabéticos en la comunidad determinan y restringen el uso de la insulina a diversos factores, en primer término está la reacción generalizada a recibir “*pinchazos*” de las

inyecciones como rutina diaria durante su vida. Por otro lado, la creencia en la comunidad sostiene y asocia la insulina con el hecho de perder el sentido de la vista. No obstante, de que, sus médicos señalen a la retinopatía como una complicación propia de la enfermedad y no un efecto de la insulina, los diabéticos y sus familias consideran y refieren la experiencia de otros enfermos a los que les fue administrada la insulina y por ende están ciegos. Justificando el miedo al medicamento, como un sentimiento suscitado por un peligro. También es frecuente que su uso se relacione a un estado grave de la enfermedad, hospitalización o una etapa final, es decir, la muerte próxima.

Ahora bien, la utilización de insulina sólo se lleva a cabo en tres de los diecinueve casos. La aplicación se debe a la sustitución de hipoglucemiantes después de dieciocho, doce y cinco años de trayectoria de la diabetes, puesto que, el medicamento oral no era lo suficientemente eficaz para controlar las alteraciones de los niveles de glucosa. Sin embargo, en los tres casos el acto terapéutico manifiesta una situación de conflicto porque perciben desconfianza y miedo al medicamento, asimismo, experimentan una sensación de mejoría al ser controlados los periodos sintomáticos.

Por ejemplo doña Nieves (dieciocho años enferma) durante ocho meses ha llevado el tratamiento de insulina diariamente, por la mañana antes del desayuno. Al inicio de la administración se rehusaba, por temor a que *“le acabara la vista”*, posteriormente admite:

“ se me quitó el miedo porque vi que se la aplicaban a una vecina y se sentía bien”. Pero subsiguientemente a dos meses decidió suspender la aplicación, dado que su nivel de glucosa se normalizó, sin embargo volvió al tratamiento. Así, constantemente interrumpe por uno o tres semanas y continua la aplicación, puesto que solamente con la insulina *“no se siente agotada”*.

Doña Inés (cinco años de enferma) ha llevado a cabo durante nueve meses la administración de insulina, diariamente por mañana, alude que su salud mejora, ya que ha disminuido el dolor de piernas y el cansancio. Pero constantemente está entre dos posturas:

“ el especialista me dice que es el mejor tratamiento, pero tengo una duda respecto a la ceguera, yo preferiría la insulina, pero todos tenemos el temor por lo que dice la gente: que quedan ciegos”.

Finalmente el caso de don Víctor (doce años de enfermo) es distinto, la aplicación de insulina no es permanente, solo en periodos cuando su nivel de glucosa es 250mg\dl a 400 mg\dl.⁵ la administra por la mañana don Víctor argumenta que sí no aplica la insulina “siente la boca seca y flojera”, pero su esposa no esta de acuerdo con este tratamiento, alude que conoce gente ciega a causa de la insulina.

Los sujetos enfermos, coinciden en la utilidad de la insulina y los hipoglucemiantes, sí bien, son valorados como una solución para sentirse bien, los datos apuntan un proceso permanente de uso y abandono de los medicamentos por múltiples argumentos: cansancio por habérselos ingerido por más de una década, función negativa o nociva al cuerpo.

⁵ En una persona normal que no ha ingerido alimentos durante 3-4 horas, la cantidad de glucosa en sangre oscila alrededor de 90 mg/100 ml. Rara vez pasa de 140 mg/100 ml, ni después de una comida que contenga grandes cantidades de carbohidratos (Actualidades en Diabetes).

4.3 LA CULTURA DE LA DIETA

La discusión en este apartado se remite a tres cuestiones diferentes en términos de hábitos dietéticos; qué alimentos no deben comer, cuáles deberían de consumirse y qué alimentos realmente ingieren.

Los sujetos enfermos reconocen que al llevar una dieta, el nivel de glucosa tiende a normalizarse, sin embargo, admiten los diecinueve no seguir la dieta prescrita por los médicos del cuadro siguiente:

CUADRO 6 DIETA RECOMENDADA PARA DIABÉTICOS, SEGÚN IMSS

<i>DESAYUNO</i>	<i>COMIDA</i>	<i>CENA</i>
té verduras (2 tazas) fruta tortilla (2 piezas) carne (30 gr.) huevo (2 claras) 20 gr. de queso panela grasa: una cucharada de aceite	verdura (2 tazas) fruta (1 pieza chica) tortilla (2 piezas) carne 60gr. o 40 gr. De queso panela frijoles (media taza)	Leche sin nata (medio vaso) Fruta (1-2 piezas chicas)

FUENTE: HOSPITAL GENERAL DE ZONA N. 5 ZACATEPEC, MORELOS.

Asimismo, enfatizan una adherencia mínima a los alimentos prohibidos por el IMSS (cuadro 7) además, coinciden los diabéticos en que los alimentos que principalmente no consumen por temor a aumentar el nivel de glucosa son: la carne de puerco, el chicharrón, los azúcares y los refrescos.

CUADRO 7 ALIMENTOS PROHIBIDOS PARA EL DIABÉTICO SEGÚN IMSS

ALIMENTOS PROHIBIDOS:
Azúcar, piloncillo, gelatina, miel de abeja, miel de maíz, dulces, pacitas, chocolate, mermelada, cajeta, ate de frutas, almibares, nieves, refrescos, arroz, pan molido, pastas para sopa, antojitos mexicanos en general, queso de puerco, huevo mariscos, manteca vegetal, crema, mayonesa, mantequilla, nuez, almendras, cacahuate, ajonjolí, semillas de calabaza, queso, polvo para café, papas, camote, condimentos.

FUENTE: HOSPITAL GENERAL DE ZONA N.5 ZACATEPEC, MORELOS.

En relación a las indicaciones medicas el régimen alimentario no es llevado a cabo por “fastidio” y porque las porciones representan un problema; provocan la sensación corporal de insatisfacción. El consumo de verduras y frutas es complementario a otros grupos de alimentos de ahí que no se adhieran terapéuticamente a sólo aquellos dos grupos de alimentos. Solamente cuando se “sienten mal” procuran reducir la cantidad de alimentos habituales y aumentar el consumo de verduras y frutas durante una o tres semanas y posteriormente regresan a su menú habitual, basado en una variedad de alimentos como muestra el siguiente cuadro.

CUADRO 8 MENÚ DE CONSUMO GENERAL DE LOS INFORMANTES

<i>ALMUERZO O DESAYUNO</i>	<i>COMIDA:</i>	<i>CENA:</i>
leche o jugo de naranja pan tostado o integral (1 porción) guisado	SOPA: pastas, arroz, verduras. GUISADO: chiles rellenos, mole, caldo de pollo o res, carne de pollo con algún picante, carnes rojas(bistec, cecina, carne molida) vísceras (pancita , pata) pescado (mojarra). ENSALADA: espinaca, berro, nopal, pepino, jitomate FRUTAS DE LA TEMPORADA.	leche, café con leche. Pan (tostado o integral) tacos de guisado.

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO 1995.

Los diecinueve diabéticos de la muestra llevan una dieta⁶ en la que incluyen frutas, verduras, granos, leguminosas y alimentos de origen animal, el siguiente cuadro ilustra lo anterior.

⁶ Los nutriólogos definen dieta a todo lo que el individuo come durante veinticuatro horas.

CUADRO 9 GRUPO DE ALIMENTOS CONSUMIDOS POR LOS SUJETOS ENFERMOS

LÍQUIDOS:	VERDURAS:	FRUTAS:
refresco dietético refresco en combinación con agua natural agua natural agua fresca sin azúcar atoles	Ejote Calabaza Chayote Papa Vetabel Zanahoria	Mandarina Mango Manzana Melón Naranja Papaya Piña Plátano Sandía Toronja
LÁCTEOS Y DE ORIGEN ANIMAL	LEGUMINOSAS:	GRANOS:
crema huevo jamón queso salchicha	Haba frijol (predomina su consumo) lenteja	maíz- tortilla pozole quesadilla picadas gorditas

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO 1995

A partir de los datos de campo obtenidos es importante destacar que todos los miembros de la unidad doméstica consumen los mismos alimentos, es decir, no hay una preparación específica de alimentos hacia el enfermo.

En el caso de los hombres diabéticos el consumo de los alimentos está establecido sobre lo que desean comer, cuando su esposa prepara una dieta específica para ellos la consumen por un corto tiempo posteriormente “indican” les sean preparados sus alimentos habituales. En el caso de las mujeres, ninguna de ellas ha modificado la dieta de la unidad doméstica ante la diabetes.

Ahora bien, en el presente estudio observé cómo el papel que juegan las experiencias y emociones con los alimentos forman hábitos dietéticos en la comunidad difíciles de vencer. Para los informantes la dieta significa sacrificio y prohibición de alimentos y bebidas agradables al paladar, sí además incluye una imposición médica en cuanto al contenido y medida de los alimentos es más difícil de llevar a cabo. Los enfermos dicen

“si no me muero por la enfermedad voy a morir de hambre, por la dieta”, también relacionan que debido a la dieta llegan a un estado de debilidad por falta de la cantidad adecuada de alimentos, porque es fundamental una dieta variada y satisfactoria que *“llene el estómago”*. Asimismo, la experiencia en cuanto a la cantidad de tortillas que consumen diariamente es de cuatro a doce, y, es aquí donde hay una mayor resistencia a un nuevo patrón alimentario de una o dos tortillas.

Francisco Mercado (1998) en estudio de diabéticos en la zona nororiente de Guadalajara encontró datos similares en los factores que inciden en el seguimiento de la dieta prescrita.

” Por lo general es bien vista la eliminación de determinados alimentos: el azúcar, la carne y el refresco. Sin embargo, el más difícil, complejo e impactante de todos son las tortillas... Seguir una dieta, coinciden estos enfermos... lleva ineludiblemente a sentirse débil todo el tiempo, por lo cual, es contraproducente seguirla porque incrementa la debilidad provocada por la misma diabetes....El seguimiento de esta dieta tan particular viene a asociarse también a la noción de hambre: ya sea, tenerla o quedarse con ella. Y es a partir de la generalización de esta idea que surgen...exclamaciones del tipo... *me sentía morir de hambre...*” (pp. 156-157).

Por todo lo anterior, es evidente que la dieta representa un problema en el control de la diabetes, generalmente la dieta es moldeada a lo largo de la trayectoria del diabético y su respuesta terapéutica depende de cómo se percibe lo orgánico y de los hábitos alimenticios del diabético.

4.4. EL EJERCICIO Y EL ESTILO DE VIDA.

Toca ahora abordar el tema del ejercicio físico como parte integral de los medios de control que llevan a cabo los diabéticos en la comunidad.

El tipo de ejercicio que realizan los enfermos son diversos: En primer término hay que señalar cuáles llevan a cabo por prescripción médica. Según los informantes, los médicos recomiendan generalmente practicar la caminata durante treinta minutos, o un recorrido de un kilómetro cuyos beneficios al efectuarla son: “*mejorar la circulación de la sangre y el metabolismo, asimismo evitar el entumecimiento*”, es decir, el entorpecimiento de miembros, principalmente las piernas.

La caminata se ejecuta en siete casos con una frecuencia diaria, sin embargo, con una intensidad distinta, tres enfermos dicen caminar en promedio dos kilómetros, los otros cuatro caminan durante treinta minutos, sin tomar en cuenta la cantidad de kilómetros recorridos. Cabe señalar, que en la caminata influye para que se lleve a cabo si se práctica en compañía, pues, como ejercicio individual puede descartarse. También, bajo recomendación médica, están integrados tres diabéticos al Programa de Jubilados y Pensionados del IMSS, comúnmente llamado Grupo de Autoayuda, el cual, otorga atención a pacientes derivados del área médica. Los enfermos realizan tres veces a la semana rutinas de ejercicio en las instalaciones del Centro de Seguridad Social (Hospital General de Zacatepec), junto a otros pacientes hipertensos o de la tercera edad. Los ejercicios se basan en un calentamiento previo que consiste en caminar alrededor de la cancha de fútbol por quince minutos, posteriormente de diez a quince minutos efectúan movimientos y rutinas de piernas y brazos alternativamente.

Cabe señalar que este grupo de autoayuda además realiza bailables en alguna festividad, por lo que algunas veces, después del ejercicio efectúan ensayos, además regularmente

se realizan convivios y paseos recreativos. Por otra parte, cuatro diabéticos realizan ejercicio corporal por iniciativa propia en la búsqueda de la salud, tres casos llevan a cabo movimientos constantes de piernas y brazos de tres a quince minutos (en tres casos) y un caso utiliza andar en bicicleta como ejercicio.

Según los datos tenemos que el 68.3% de los casos ejecutan algún tipo de ejercicio. Sin embargo, 31.5% afirma que su médico no ha indicado practicar algún ejercicio físico. Ahora bien, en la búsqueda de la salud los diabéticos consideran benéfico hacer ejercicio, además su práctica está encaminada a un cambio: mejorar la calidad de su vida. Los enfermos observan "*sentirse mejor*", es decir, su estado de ánimo es diferente, se sienten relajados y contentos porque disminuye el cansancio, la tensión en los músculos y desaparece el dolor de piernas y cabeza, sobre todo cuando son constantes las rutinas de ejercicio.

Sin embargo, debemos tomar en cuenta otros elementos relacionados con el ejercicio físico, principalmente qué significado tiene éste para los individuos.

Con base en los datos de campo se advierte que la respuesta terapéutica al ejercicio depende de diversas causas. Desde mi punto de vista el ejercicio corporal que llevan a cabo los diabéticos es una generación de prácticas determinadas por un estilo de vida concreto, donde coexisten, patrones de conducta, costumbres y hábitos regulares y colectivos. Ahora bien, cuando delimitamos un estilo de vida se debe tomar en cuenta la generación de prácticas y pautas de comportamiento que se expresan en el género.

Para los hombres en Zacatepec la definición del cuerpo es el modelo que lo vincula al trabajo. El ejercicio físico tiene que ver con la actividad constante impuesta por el movimiento ocupacional que está obligado a hacer durante sus tareas; diarias por ejemplo

don Eduardo dice: *“hago mucho ejercicio, le meto duro al trabajo, saco hasta cien cubetas de agua del pozo, para regar las plantas”*.

Además, el ejercicio supone actividades voluntarias que implican diversión como don Víctor, al realizar trabajos de herrería, cortar y soldar fierro, hace ejercicio y suda mucho. Pero la ocupación del tiempo dedicado al ejercicio físico tiene diferente significado entre un género y otro. Para las mujeres el tiempo libre es residual y fragmentario a su rutina diaria de quehaceres domésticos y en algunos casos al trabajo y las responsabilidades de ser cabeza de familia, por lo que dedicar tiempo a mejorar su salud practicando rutinas de ejercicios debe posponerse o descartarse. Por ejemplo doña Nieves desea acudir a los Grupos de Autoayuda, pero posterga porque tiene que cuidar a su nieta de cuatro años y actualmente a su nuera durante el puerperio. En el caso de las mujeres quienes acuden al Grupo de Autoayuda (dos casos) el ejercicio no sólo está relacionado a la mejoría del estado de salud, también al esparcimiento y rechazo a la rutina cotidiana. A decir de doña Amalia y doña Laura: *“cuando estoy ahí, me olvido de mis problemas, de mi casa, estoy contenta, me despejo”*. Sin embargo, el ejercicio físico es un acto terapéutico en constante abandono, en el caso de los hombres por la ocupación económica, por ejemplo don Pedro dejó de asistir a los Grupos de Autoayuda porque necesita dedicar el día a trabajar sus siembras de caña. En el caso de la mujer como ya se ha mencionado anteriormente los quehaceres domésticos son el principal motivo de abandono. Si bien, los informantes coinciden en que el ejercicio es útil en el manejo de la diabetes, realizarlo está determinado por las obligaciones y responsabilidades según el género, situaciones económicas y laborales, diversión, las actividades de la vida diaria y tiempo disponible para hacerlo.

CAPITULO 5
LAS RELACIONES SOCIALES Y EL
CUIDADO DE LA SALUD

Sabemos, ya cuál es el tratamiento médico de la diabetes, cómo se involucra el sujeto enfermo, qué valor y utilidad le atribuyen. En el presente capítulo mi propósito es indagar al interior de los vínculos entre un diabético y las personas con quien interactúa, con objeto de analizar en detalle el cuidado del padecer y la búsqueda de ayuda, específicamente en los ámbitos del hogar, la vecindad y amistad y los recursos médicos modernos.

5.1. DESDE EL INTERIOR DE LA UNIDAD DOMESTICA.

En este apartado veremos cómo se lleva a cabo el cuidado del padecer al interior de la unidad doméstica. Ahora bien, dado que, la unidad doméstica constantemente atraviesa por un proceso de cambio en su composición y estructura, en la discusión retomaré estos dos conceptos en aras de mostrar cómo inciden en el cuidado de la salud.

ESTRUCTURA DOMÉSTICA Y PADECER

La estructura de la unidad doméstica es un elemento dinámico y flexible. La literatura antropológica analiza aquella en dos categorías: nuclear y extensa.⁷ Asimismo, destaca la vital importancia de examinar a la unidad doméstica diacrónicamente con el objetivo de entender el desarrollo de la familia misma, es decir, su ciclo doméstico.

Según González de la Rocha (1986) el ciclo doméstico se divide en tres fases que señalan las modificaciones en la estructura interna:

⁷ La primera responde al tipo formado por una pareja y sus hijos. La segunda refiere la unidad familiar conyugal más otros miembros.

1) La fase de expansión: esta fase incluye el periodo de tiempo en el que la unidad doméstica crece y hay un incremento de sus miembros. Este periodo va de la unión de la pareja a la época en que la vida fértil de la mujer toca a su fin.

2) La fase de consolidación o equilibrio corresponde a la época en que los hijos se vuelven miembros activos dentro de la estrategia generadora de ingresos o trabajadores domésticos.

3) La fase de dispersión es la última etapa del ciclo, inicia con separación de los miembros de la unidad para formar sus propias unidades.

De las diecinueve unidades domésticas de la muestra catorce eran nucleares y cinco eran extensas, como podemos observar se presentan más rasgos nucleares en la estructura, debido a que el ciclo doméstico en el 99% de los casos corresponde a la fase de dispersión.

En el caso de las unidades domésticas extensas tenemos que tres se volvieron extensas una vez que uno de sus hijos se casa e inicia su vida conyugal en el hogar de sus padres.

Finalmente en dos casos la disolución conyugal por viudez en la mujer las lleva a incorporarse a las unidades domésticas de sus hijas.

Asimismo, al examinar la fase de dispersión en las unidades de la muestra, considero importante dividirla en dos periodos: el primero dispersión en desarrollo, refiere una vez que algunos miembros ya han partido y otros han quedado, el segundo: dispersión total, alude cuando solamente quedan en la unidad doméstica el padre y la madre. Así, en la muestra doce unidades domésticas corresponden a la etapa de dispersión en desarrollo, seis a dispersión total y solamente una está en la fase de expansión (cuadro 9).

CUADRO 9 CICLO DOMÉSTICO

<i>EXPANSIÓN</i>	<i>CONSOLIDACIÓN</i>	<i>DISPERSIÓN</i>
1	0	EN DESARROLLO 12
		TOTAL 6

El ciclo doméstico es básico para observar el cuidado de la enfermedad. Al situar las diferentes fases tomamos en consideración la estructura familiar y de qué forma influye ésta en las estrategias diseñadas por sus miembros para enfrentar la diabetes.

EL APOYO SOCIAL.

El apoyo al interior de la unidad doméstica forma parte de las estrategias de solidaridad y cooperación en el cuidado del padecer. Sin embargo, es fundamental establecer que la flexibilidad de la estructura social de las unidades domésticas determina el tipo de apoyo. Los datos de campo muestran que es de tres tipos el apoyo: instrumental, económico y moral. El apoyo instrumental se refiere a la organización doméstica entre los miembros de la unidad durante la enfermedad. El apoyo económico alude al suministro de dinero y el moral involucra palabras alentadoras hacia el enfermo con el fin de mejorar su estado de ánimo ante el malestar.

En el caso de los hombres diabéticos la cónyuge es quien apoya en un 89%, principalmente en tres aspectos: como acompañante a la consulta médica, la preparación de dieta adecuada y vigilancia del proceso de medicación.

Los diferentes momentos del ciclo doméstico y el tipo de residencia también influyen en el grado de apoyo que otorgan los hijos. Según la muestra en las comunidades de Galeana y

Tetelpa predominan los terrenos para vivienda de grandes dimensiones, donde es común que los padres dividan el terreno entre sus hijos (de diez viviendas seis son patrilocales y cuatro son matrilocales).

De acuerdo en los datos, en la etapa de dispersión no es constante el apoyo instrumental y escaso el apoyo moral, de nueve informantes tres hablan de apoyo instrumental por parte de los hijos. Es notable la ayuda en los casos de residencia patrilocal y cuando la enfermedad inutiliza al individuo el auxilio de los hijos es mayor. Por ejemplo para don Samuel es necesario que lo acompañen sus hijas a la consulta médica sobre todo cuando es al exterior de la comunidad y tiene que trasladarse al Distrito Federal. Otro ejemplo es el de don Héctor, sus hijos están al pendiente de llevarle agua o lo que el necesite debido a su incapacidad.

Ya hemos mencionado anteriormente que las mujeres diabéticas abandonan constantemente sus quehaceres domésticos, esta situación generalmente afecta a los miembros de la unidad doméstica, quienes dependiendo del momento del ciclo establecen diferentes tipos de apoyo y organizan la rutina doméstica. Durante la etapa de expansión el marido asume los quehaceres, en el caso de doña Inés su esposo además vigila su dieta, la acompaña al médico y la apoya moralmente alentándola a superar el padecer. Cuando se ha iniciado la etapa de dispersión, los hijos hombres aportan ingresos, en el 27% de los once casos la ayuda económica es destinada para pagar a una persona que realice los quehaceres domésticos principalmente lavar y planchar. Asimismo la ayuda económica se destina para pagar al médico o el tratamiento. Por último hay que señalar que las hijas apoyan como trabajadoras domésticas y cuando la madre tiene una actividad económica, auxilian en las labores.

Además se observó que en la etapa de dispersión total predomina el apoyo instrumental; por ejemplo en el caso de doña Raquel, de sus diez hijos, tres varones colaboran en las labores

domésticas varias veces por semana, su esposo diariamente lava los trastes y compra víveres, mientras que una de sus nueras cocina y se ocupa de bañarla.

Otro dato importante es el de las mujeres viudas, ellas aluden que, cuando vivía su esposo él era quien cuidaba su salud llevándolas al médico. Ahora, la situación es diferente *“no les interesamos tanto a los hijos, no están al pendiente de cooperar”*. Por ejemplo: la señora Marina junto a su esposo procreó nueve hijos, actualmente ella se incorporó la unidad doméstica de una hija quién cuida a doña Marina cuando exacerban los síntomas, a su vez, un hijo le lleva fruta para su dieta.

Otro ejemplo es doña Elena, sus seis hijos residen matrilocalmente, pero cada uno, en unidades domésticas independientes. En el cuidado de su salud es notable la participación de dos hijas, una vigila su proceso de medicación y otra realiza sus labores domésticas por ella. Del mismo modo, una de sus nueras le prepara algún té cuando *“se siente mal”*.

Al analizar todo lo anterior podemos concluir que el apoyo ante la diabetes es diferente dependiendo de quién sea el enfermo, En el caso de la mujer diabética apoyan el cónyuge, los hijos y las nueras de manera permanente y en gran medida. Sin embargo, en el caso del hombre diabético la cónyuge es quién principalmente ayuda, en menor grado los hijos y esencialmente en casos de incapacidad.

5.2 LA VECINDAD Y AMISTAD; DOS ÁMBITOS PARA EL USO DE PLANTAS MEDICINALES.

"Entre los que estamos enfermos, nos recomendamos unos a otros algún Remedio"
Mujer oriunda de Galeana

En este apartado me referiré a los vínculos de amistad y vecindad donde existe una reciprocidad de las relaciones entre los actores, y, que son causales de determinadas prácticas curativas que utilizan los conjuntos sociales en Zacatepec.

La población mexicana utiliza más de ciento cincuenta plantas en el control empírico de la diabetes mellitus. De ellas cuarenta han sido investigadas experimentalmente convalidándose la actividad hipoglucemiante de treinta y tres. (Alarcón *et al.*, 1993).

En Zacatepec la experiencia de campo señala que en la totalidad de la muestra se emplearon por lo menos dieciseis especies vegetales como antidiabéticas.

CUADRO 10 PLANTAS USADAS EN ZACATEPEC PARA EL CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS

<i>nombre científico</i>	<i>nombre popular</i>	<i>parte usada</i>	<i>modo de empleo</i>	<i>porcentaje de la muestra que utiliza</i>
Opuntia streptacantha	Nopal*	tallo	asado o licuado	100%
Opuntia strptacantha Lem	xoconostle*	completo	licuado	26.3%
Aloe bardadensis	Závila*	penca	licuada	73.6%
Cucúrbita pepo	Calabaza	completa	cocimiento	10.5%
	Tomate verde	hojas	cocimiento	10.5%
Ananassa sativa	Piña	fruto	licuada	36.8%
Coutarea latiflora	Copalche*	corteza	cocimiento	10.5%
Calea zacatachichi	Prodigiosa*	tallos y hojas	cocimiento	31.5%
Tecoma stans	Tronadora*	hojas y raíz	cocimiento	5.2%
	Tetoustle	hojas	cocimiento	10.5%
Citrus	Limón	jugo	licuado	26.3%
Kohleria deppeana	tlalchichinole	hojas	cocimiento	5.2%
	Estemazuchil	hojas	cocimiento	10.5%
	Panicua	corteza	maceración ⁸	5.2%
Eysenhardtia polystachia	Palo dulce ⁹	corteza	maceración	5.2%
Tamarindus indica	Tamarindo	semillas	molidas y cocidas	5.2%

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO 1995

⁸ Es una de las diversas maneras de usar las plantas medicinales, consiste en sumergir la planta en agua natural y dejarse en remojo el tiempo necesario para que suelte las sustancias medicinales.

⁹ *Plantas usadas como antidiabéticas estudiadas en México, destacando como las más estudiadas el nopal (*Opuntia streptacantha*) y la tronadora (*Tecoma stans*) (Alarcón *et al.*, 1993)

En el anterior cuadro se observan tres formas de empleo principalmente: cocimientos, licuados y maceración. En el cuadro aparecen ocho diferentes cocimientos, a excepción de la cáscara de tomate verde, nopal y calabaza que se cuecen juntos para formar uno. Los cocimientos y la maceración se beben durante el día como “agua de uso” procurando tomar la primera taza por la mañana. Cabe señalar, que una característica importante en ambos es el sabor amargo, los informantes le atribuyen un valor terapéutico que contrarresta el azúcar (nombre popular de la diabetes) fundamentada en la polaridad: dulce/ amargo. Los licuados generalmente se beben por la mañana y son el primer alimento que se ingiere, en su uso se distingue la combinación de diversas plantas, como se muestra en el siguiente cuadro.

CUADRO 11 LICUADOS UTILIZADOS POR LOS INFORMANTES CÓMO ANTIDIABÉTICOS

<i>manera de usar</i>	<i>especies vegetales</i>	<i>número de personas que las utiliza</i>
licuado	xoconostle- nopal- závila- piña	3
	xoconostle-nopal	1
	xoconostle-nopal- tomate verde- limón- závila	1
	nopal-závila-piña	2
	nopal-závila	4
	limón-nopal- závila	1
	nopal-limón	1
	závila- cocimiento de tlalchichinole	1
	závila- limón	1
	závila-nopal-piña- limón	2

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO 1995

El uso de las plantas medicinales en la comunidad es justamente una estrategia de acción respecto a los problemas del padecer. Según los informantes las propiedades medicinales

combaten los principales síntomas de la diabetes (26.3% de la muestra). También disminuyen y mantienen los niveles normales de la glucosa en sangre (31.5% de los casos). Así su actividad terapéutica se confirma y representa un instrumento eficaz y capaz de mejorar la salud del diabético desde la perspectiva de los sujetos sociales. Sin embargo, las plantas antidiabéticas no son utilizadas permanentemente. Se acude a ellas en periodos que van de uno a tres meses hasta dos años, como parte de “ *la trayectoria curativa del enfermo* ”¹⁰.

Por lo anterior, el uso de las plantas medicinales se incluye en un proceso más amplio que Eduardo Menéndez (1990) llama *AUTOATENCIÓN*. El cual emerge como una actividad asistencial al malestar, fundamentada en dos aspectos: la frecuencia y recurrencia de episodios sintomáticos y la necesidad de los grupos para establecer acciones inmediatas que den solución a dichos episodios, en términos de cura y mantenimiento.

En consecuencia esta práctica de autoatención por parte de los conjuntos sociales es dinámica e incluye recurrir a los vínculos de amistad y la vecindad, como a continuación se describe.

El conjunto de interacciones sociales en Zacatepec se desarrollan en torno al centro de trabajo y el lugar donde se vive. El primero representa el espacio físico donde se construyeron multitud de relaciones, una de ellas la amistad.

A su vez, el hecho de vivir en un lugar durante treinta o cincuenta años determina que las personas se relacionen en infinidad de situaciones en las que los vínculos de amistad y vecindad tienen gran influencia y además proporcionan relaciones recíprocas.

¹⁰ Concepto utilizado por Eduardo Menéndez (1990) el cual refiere la existencia de un proceso de prácticas curativas integradas a lo largo de la carrera del enfermo.

Al analizar la situación social del padecimiento, los datos señalan que a través de la red social del enfermo¹¹ éste puede alcanzar un objetivo; recuperar su salud.

Una vez que se conocen empíricamente los antecedentes acerca de las propiedades antidiabéticas de la planta, su uso surge como una experiencia, bien sea del propio diabético o de un vecino, amigo, pariente, también enfermo.

De este modo, los informantes utilizan las plantas medicinales como un recurso terapéutico recomendado por otro miembro potencial de la red de la siguiente forma: vecino (36.8%), amigos y compañeros de trabajo (26.3 %), pariente (15.7%) y compadre (5.2%). También es considerable aludir a la radio, este medio de comunicación también es empleado en la cura y mantenimiento de la diabetes. Los informantes escuchan un programa semanal dedicado al naturismo, transmitido por la estación local en Jojutla, en el que se mencionan tratamientos, plantas medicinales y jugoterapias que los diabéticos llevan a cabo y aconsejan a otros diabéticos.

Los escenarios sociales para recomendar el uso de las plantas antidiabéticas son: la iglesia, un velorio y las calles de la comunidad dado que son en estos escenarios donde las personas hablan de la salud y la enfermedad. En la interacción social diaria hablar de la diabetes es común, a decir de un informante: *“ salgo a la calle y me encuentro a algún ex compañero del ingenio y se comunica uno, y se recomienda un remedio según nos sentimos(de salud). Porque sí a aquel compañero le esta haciendo bien, quiere decir que sí yo tengo la misma enfermedad, también me puede hacer bien”*.

¹¹ Félix Requena (1989) define el concepto de red social como un conjunto de puntos (actores sociales) vinculados por una serie de relaciones que cumplen determinadas propiedades.

El anterior testimonio refleja por que es provechoso para los informantes tomar un consejo curativo de otro diabético. Así, en este contexto el uso de plantas medicinales constituye una forma de actuar colectivamente sobre el padecimiento. Además esta medida terapéutica popular es una constante que coexistente con la cobertura del sistema médico moderno.

5.3 SISTEMA MEDICO MODERNO

Otro recurso en el manejo de la diabetes es la asistencia a consulta médica. En el siguiente apartado describiré a un sistema de atención institucionalizado existente en el marco de la comunidad; IMSS, el cuál implica una relación social más centrada y delimitada.

UTILIZACIÓN E INTERACCIÓN; LOS CASOS DEL IMSS.

El 84.5% de la muestra es derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social. Como ya mencioné anteriormente, en Zacatepec esta institución tiene un Hospital General de Zona, con una cobertura de servicios en las áreas de Urgencias, Hospitalización y Consulta Externa, esta última comprende siete consultorios de Medicina Familiar.

Los diabéticos interactúan de manera constante con el IMSS debido a que su régimen de control es a largo plazo,¹² así, la atención a la salud de aquellos se basa en prácticas asistenciales a consulta externa.

El enfermo acude por indicación médica a consulta en Medicina Familiar mensualmente con horario y fecha convenidos de antemano. Con excepción de tres informantes que asisten con el médico internista cada bimestre, para un chequeo general y/o electrocardiograma a consecuencia de hipertensión arterial.

Asimismo, el Hospital imparte a los usuarios un programa llamado Educación para la Salud, en el caso de los pacientes diabéticos imparte una serie de tres Pláticas Educativas.¹³

Llevadas a cabo por un médico familiar, una nutrióloga y una odontóloga, con los temas de causas, síntomas de la diabetes, factores de riesgo, identificación de estados de

¹² Según los médicos del hospital la demanda de atención diaria por diabetes es de cuatro a siete personas por consultorio.

¹³ El discurso médico del hospital señala que el objetivo de las pláticas es educar, orientar e informar, sobre la diabetes, para que los pacientes conozcan y no ignoren su enfermedad, principalmente sean los diabéticos los especialistas en su enfermedad y no los médicos. Su objetivo es disminuir la incidencia de la diabetes por medio orientación e información. Asimismo, durante el trabajo de campo realicé observación participante en estas pláticas y pude apreciar un índice de asistencia promedio de treinta pacientes por sesión.

hiperglucemia o hipoglucemia, complicaciones y tratamiento de la enfermedad. Del mismo modo, aluden indicaciones en el cuidado corporal y distribuyen unas tarjetas de identificación, que contiene la oración: Soy Diabético, nombre, domicilio, medicamento utilizado, clínica del IMSS a la que acuden y su Foto. Los informantes señalaron que las Pláticas Educativas, les proporcionaban conocimientos de la enfermedad, cuidados y también disipaban sus dudas.

LA CONSULTA MEDICA.

La consulta con el médico familiar es el medio más común de relación con el servicio de salud, a su vez, es un tiempo programado para ver al diabético.

Desde el punto de vista de los pacientes el propósito de la consulta es la prescripción del tratamiento y observar por medio de análisis clínicos de sangre los valores de glucosa.

Para el usuario las consultas son cortas, tienen lugar en un tiempo muy limitado¹⁴ “ *me pregunta (el médico) cómo me siento, inmediatamente me hace la receta y la orden para laboratorio y vámonos...*” Para los enfermos esta situación decrece que los médicos tengan el cuidado de explicar lo que se espera que haga el paciente y la información sea incompleta. Los datos señalan que el 21.5% de los pacientes no discute sus intereses con el médico y la interacción es pasiva, ya sea porque, el médico no da oportunidad a preguntar o por la superficialidad en el interrogatorio. Lo anterior, genera en el usuario un estado de insatisfacción con la consulta médica.

Según Fitzpatrick, (1990) el concepto de satisfacción refiere al modo de actuar de médico y de la calidad de la atención de salud recibida. De la muestra el 63.15% expresaron

¹⁴ Observé que las consultas médicas tenían una duración promedio de nueve minutos.

satisfacción con la consulta con base a la eficacia de la medicación y porque obtuvieron respuesta a sus inquietudes e intranquilidades sobre la diabetes. Además, un aspecto importante en el médico es el grado de interés en el paciente, es decir, si manifiesta preocupación por la salud del paciente, hace hincapié en las recomendaciones y la continuidad asistencial a la consulta. Finalmente este encuentro con el médico apunta a abordar más específicamente dicha interacción.

RELACIÓN MÉDICO--PACIENTE

La interacción que establece el enfermo con el médico del IMSS, es concreta y encaminada a la búsqueda de atención a la diabetes. Sin embargo, para que el médico represente un recurso para la salud confiable, es necesario que en su desempeño proporcione al diabético bienestar y seguridad.

Un aspecto importante en la interacción es la continuidad de la atención, dado que el paciente y médico han interactuado durante cinco años en promedio, en este lapso el enfermo ha evaluado su competencia. Así, también el tiempo un elemento central en la construcción de la relación.

La tercera parte de los pacientes indicaron tener confianza en el médico debido a que el trato personal era cercano; el médico y el paciente se saludan de mano y conversaban trivialmente. Asimismo, el médico es confiable si dedica tiempo y paciencia a escuchar cuando relatan los problemas en sus propios términos y presta atención al exponer sus necesidades. Por otra parte, quienes aludían desconfianza, manifestaban que su médico a lo largo de toda la consulta solo se dedicaba a escribir la receta o leer el expediente, causando que el enfermo crea que se le tiene como poco importante y sin interés para el médico, al no haber un contacto cara a cara.

Otra causa de desconfianza importante es cuando anteriormente el paciente ha demandado atención para él o un familiar y el médico efectuó un mal diagnóstico, no prescribió el tratamiento adecuado y oportunamente. Del mismo modo, cuando la personalidad del médico se caracteriza por su mal carácter, contribuye a dificultar la relación y no proporciona seguridad al enfermo.

Finalmente un dato importante es el poder del médico, él es quien tiene la autoridad en la relación que establece con el paciente. El diabético señala a una buena relación, cuando su médico cuestiona su desempeño en el tratamiento; *“ regañan, llaman la atención para bien, es su deber... para que uno consiga su salud”*, así el paciente se ve en forma subordinada ante el interés y preocupación de su médico. También el conocimiento es jerarquía *“el paciente debe de poner todo de su parte porque el médico es quién conoce”*. En general los informantes reconocen la elevada posición social del médico: *“es superior mil veces, porque es una persona estudiada, conoce más que el paciente...”*. Aunque, no admiten que el médico perciba que su responsabilidad sea únicamente la identificación y tratamiento de la enfermedad. Desean que el médico los vea como ser humano y social; *“es doctor, porque usted tiene más conocimientos, y yo no tengo, pero no quiere decir que usted me humille”*, *“ tuvo la facilidad de estudiar, porque dios le dio ese don, entonces no abuse de él”*.

Todo lo anterior, indica que el diabético en Zacatepec, además de la atención a la salud, necesita recibir de su médico un grado de apoyo personal y emocional a sus necesidades, una conducta afectiva y eficaz a sus quejas, el médico ideal para los diabéticos en la comunidad es: *“muy paciente, comprensivo y debe luchar porque el paciente se sienta bien, ...me gustaría que hubiera más comunicación y cuando le pregunte me conteste, dialogar es la base para que uno sane”*.

CONCLUSIONES

Estudiar a la diabetes desde un enfoque antropológico ha permitido conocer las actitudes, diagnósticos, etiología, experiencias y prácticas terapéuticas tal como son percibidos por los sujetos enfermos. Hemos visto en la concepción de la diabetes presentes las dimensiones biológica y cultural como principios ordenadores y elementos determinantes en el proceso salud/ enfermedad/atención.

Hemos visualizado en la comunidad de Zacatepec que los individuos reconocen un estado enfermo/diabético más allá del proceso morboso al integrar sus representaciones. Las características físicas pérdida de peso y el color pálido de la piel, igualmente las nociones corporales que manifiestan poseer un organismo decaído con falta de vigor y fuerza física, son relevantes en el contexto. El aspecto externo del cuerpo enfermo es objeto de observación, se ve y reconoce socialmente a un diabético y su conceptualización es un acontecimiento ligado al individuo y al grupo social.

Hemos visto como el padecer se explica en el contexto en que viven y los factores socioculturales aumentan el riesgo de perder la salud. Las causas de la diabetes principalmente corresponden a la relación sujeto entorno social y a la vulnerabilidad del individuo a enfermarse. De esta forma, los diabéticos asociaron cómo y por qué enfermaron a factores vinculados a su mundo social: relación conflictiva en la unidad doméstica, ámbito laboral, hábitos, conductas, comportamientos o bien resultado de excesos corporales. Asimismo, el padecer en la comunidad es inherente a los elementos sociales y mentales del sujeto, su explicación e interpretación está plasmada de creencias y sensaciones corporales. El padecer es una construcción compleja que incorpora elementos externos e internos a la realidad orgánica, los factores de riesgo,

predisposición y agentes genéticos son endógenos, mientras que la susceptibilidad social y pautas culturales son exógenos..

El movimiento y los síntomas son elementos fundamentales para determinar, cómo se asumen enfermos hombres y mujeres. Hemos visto en Zacatepec que el individuo enfermo evalúa a la diabetes por sus efectos en la interrupción de sus actividades cotidianas, pues, en el contexto socioeconómico de la comunidad, los individuos cuentan con su fuerza de trabajo y física para satisfacer sus necesidades. Igualmente, la existencia o inexistencia de síntomas provoca una evaluación de la situación morbosa y decide qué hacer y por qué.

La exposición directa de casos nos ha permitido descubrir la experiencia de la diabetes. Visualizar cómo sufren las alteraciones de su salud tanto biológica como cultural nos llevó a mostrar una correlación entre historia de vida y los eventos patológicos.

Aunque, la realidad en que viven hombres y mujeres está plasmada de diversos malestares: dolor en extremidades inferiores, huesos, cansancio y complicaciones de tipo renal y oftálmicas que afectan su cotidianidad, ante todo hemos visto que hombres y mujeres coinciden en una lucha contra la diabetes, la cual consiste en otorgarle una posición de inferioridad en sus pensamientos. A través de la dicotomía mente/ cuerpo los diabéticos desafían y manejan subjetivamente la patología. Así, hemos observado que la experiencia de la diabetes es un cambio continuo donde el sujeto aprende nuevas pautas de conducta, pensamiento, actitudes y sentimientos. En una etapa inicial de la enfermedad manifiestan temor, sin embargo, posteriormente la experiencia de la diabetes implica un encuentro con el significado del padecer e inevitablemente está sujeto a modificaciones que recrean la realidad biológica frente a la cultura social.

A nivel sociocultural la perspectiva de género da oportunidad de entender las diferentes situaciones sociales. En el caso de las mujeres su condición y situación genérica aparecen claramente, por sus responsabilidades en el hogar y su participación en la economía de la unidad doméstica es indiscutible que son proveedoras de múltiples bienes y servicios. Observamos principalmente que la diabetes repercute sobre las mujeres modificando la multiplicidad de actividades que llevan a cabo, provocando cambios en su posición genérica y en los papeles que cumplen.

En el caso de los hombres su vida está encauzada a la producción y trabajo laboral, pero aún no enfrentan cambios en su posición y condición genérica, marcado así una diferencia significativa. Sin embargo, observamos en los casos de incapacidad que la diabetes es descrita como un acontecimiento infeliz en la memoria de los hombres y principalmente modifica su estado de ánimo.

Estas distinciones fueron fundamentales para examinar las respuestas sociales de la unidad doméstica ante la diabetes. Hemos visto, que el 99% de las unidades se encontraban en la última etapa del ciclo doméstico; la fase de dispersión. Algunos miembros ya han partido para formar sus propias unidades domésticas y otros han quedado, elementos determinantes para el tipo y grado de apoyo que se otorgará al enfermo, en este caso el padre o la madre. En el caso de las mujeres hemos demostrado que principalmente los miembros apoyan para mantener la reproducción cotidiana del grupo doméstico. El apoyo reorganiza las responsabilidades y carga de trabajo de la madre, los hijos varones ayudan económicamente a pagar una persona que realice los quehaceres domésticos, la hijas apoyan como trabajadoras domésticas y en las actividades económicas. En el caso de los hombres las relaciones de intercambio y solidaridad de los hijos se proporcionan cuando la diabetes inutiliza al individuo, del mismo modo, es notable la ayuda en casos de

residencia patrilocal. También hemos visualizado en el ámbito de la unidad doméstica cómo sus miembros son un recurso en el cuidado de la diabetes, dependiendo de la estructura nuclear o extensa. Se advierte en el caso de los hombres que la cónyuge es quién acompaña a la consulta médica, le prepara una dieta adecuada y vigila su proceso de medicación. En el caso de las mujeres las hijas y las nueras participan en el proceso de medicación. Asimismo, hemos examinado en este trabajo el manejo del padecimiento, los datos expuestos nos llevaron a una panorama complejo en el que el diabético acude simultáneamente al médico, al vecino, al amigo y al familiar en la búsqueda y restablecimiento de su salud.

Hemos conocido la utilidad y valor de las medidas prescritas por el sistema médico moderno: dieta, ejercicio, medicamentos y la consulta médica. La medicación de hipoglucemiantes y el ejercicio tienen un efecto directo, su uso los ha llevado a ser más sanos y sentirse bien, mientras que la dieta representa un problema. Los cambios súbitos en los hábitos alimenticios constituyen para los diabéticos el riesgo de provocarles debilidad y una permanente sensación de hambre. Si bien, en los diecinueve casos los enfermos reconocen las cualidades de los medios de control, hemos visto un patrón habitual de seguimiento y abandono continuo. Nuevamente una variable importante es el grado de afectación de los síntomas, la ausencia de éstos determina el abandono del tratamiento, en cambio si los episodios son graves y constantes los medios de control son utilizados. Así la dieta, ejercicio y medicamentos son parte de tantas actividades diarias del individuo enfermo y básicamente moldeado a lo largo del tiempo, conforme a la exacerbación de síntomas, eficacia o fastidio. Cómo manejan el tratamiento está determinado por la situación y condición social, indiscutiblemente sus obligaciones económicas y las actividades domésticas soslayan el cuidado de la diabetes.

Si bien, la influencia biomédica en el conocimiento que tienen los enfermos de daños y consecuencias propias de la enfermedad es visible. Tener acceso a los servicios institucionales de salud y ser derechohabiente del IMSS no garantiza resolver su problema de salud. La consulta médica y la relación médico-paciente son útiles en la identificación de signos-síntomas y prescripción de los medios de control. Sin embargo, la relación con los servicios de salud es aislada y especializada, con criterios que fomentan la pasividad y la sumisión del paciente, lejos de aplicarse como un recurso terapéutico dinámico y de apoyo personal o emocional que tome cuenta la realidad en que viven los diabéticos en su contexto.

Por último, hemos revelado que en Zacatepec las plantas medicinales representan una estrategia contra la diabetes que surge como una experiencia del propio individuo o un miembro de su red. Los actores sociales construyen una práctica curativa popular alrededor de sí mismos y dentro su contexto social. Las personas que comparten la misma situación de diabetes tienden a compartir los conocimientos, concepciones y recursos terapéuticos. El individuo enfermo en la comunidad sigue las medidas terapéuticas que realizó otro diabético. Basado en el sentido común, el consejo de su amigo, vecino o compadre y el conocimiento empírico de las propiedades medicinales de las plantas. Los licuados, cocimientos y maceración son recursos de autoatención que persisten para resolver su problema de salud. Destacar el uso combinado que hacen los diabéticos de saberes y servicios tanto de la medicina moderna como de su sistema de opciones lleva a concluir que la atención a la diabetes en Zacatepec no admite una dicotomía tajante entre las medicinas. Los diabéticos reconocen la validez de ambos tipos de saberes. Y por ello es justo darles su valor a ambos sistemas de atención.

BIBLIOGRAFÍA

- Actualidades en diabetes*, Fascículo, Comarketing, México, 1995.
- Alarcón A., Francisco J. *et al.*, “Plantas medicinales usadas en el control de diabetes Mellitus”, en *Ciencia*, núm. 44, México, 1993, pp. 363-381.
- Aldrete R., María Guadalupe *et al.*, “Influencia de la familia en el control metabólico del paciente diabético tipo II”, en *Salud Pública de México*, vol. 35, núm. 5, México, 1993, pp. 464-470.
- Álvarez H., Laurencia, *La enfermedad y la cosmovisión en Huayapan, Morelos*, INI, México, 1987.
- Bahena M., Pedro, *Breve monografía de Zacatepec*, PACMyC, Morelos, 1995.
- Comelles, Josep M. y Martínez H., Ángel, *Enfermedad, cultura y sociedad*, Eudema, España, 1993.
- CONAPO, Consejo Nacional de Población, *Sistema Automatizado sobre la Marginación en México*, 1993, México.
- Díaz N., Laura *et al.*, “Grupo de autocuidado de diabetes mellitus tipo II”, en *Salud Pública de México*, vol. 35, núm. 2, México, 1993, pp. 169-176.
- Escobedo, Jorge y Santos, Carlos, “La diabetes mellitus y la transición de la atención a la salud”, en *Salud Pública de México*, vol. 37, núm. 1, México, 1995, pp. 37-46.
- Federación de Asociaciones Mexicana de Diabetes A.C., Mol del Valle, local 17, Garza García, Nuevo León.
- Fitzpatrick, Ray, “Satisfacción en la atención a la salud”, en *La enfermedad como experiencia*, FCE, 1990, pp. 173-196.
- Goffman, Erving, “La carrera moral del paciente mental”, en *Ensayos sobre la situación social de los enfermos*, Amorrortu, Argentina, 1984, pp. 133-171.
- González de la Rocha, Mercedes, *Los recursos de la pobreza, familias de bajos ingresos de Guadalajara*, CIESAS, Guadalajara, 1986.
- González V., Clicerio *et al.*, “Utilización de servicios hospitalarios por pacientes diabéticos: estudio en población abierta”, en *Salud Pública de México*, vol. 36, núm. 4, México, 1994, pp. 415-419.
- Helman, Cecil, *Culture, health & illness*, Butterworth/ Heineman, Oxford, 1994.
- Homedes, Nuria y Ugalde, Antonio, “Estudios sobre el cumplimiento del paciente en países en desarrollo”, en *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, vol. 116, núm. 6, 1994, pp. 518-533.
- MacElroy, Ann & Townsed, Patricia, *Medical anthropology in ecological perspective*, Westview Press, New York, 1989.
- Menéndez, Eduardo L., “Autoatención y automedicación. Un sistema de transacciones sociales permanentes”, en *Antropología médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones*, Cuadernos de la Casa Chata, núm. 179, CIESAS, México, 1990, pp. 165-203.
- Mercado M., Francisco J., “El manejo del tratamiento médico en el marco de la vida diaria. La perspectiva de los enfermos con diabetes”, en *Relaciones* núm 74, vol. XIX, El Colegio de Michoacán, 1998, pp. 137-165.

- *Entre el infierno y la gloria*, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, 1996.
- Morris, David, *La cultura del dolor*, Andrés Bello, Santiago de Chile, 1993,
- Pérez C, Sergio, “El individuo, su cuerpo y la comunidad”, en *Alteridades*, UAMI, México, 1991, pp. 13-23.
- Pucheu R., Carlos y Sánchez B., José J., “Factores psicosociales de riesgo en el paciente diabético”, en *Revista Mexicana de Seguridad Social*, núm. 35, IMSS, México, 1995, pp. 29-33.
- Redmond, S. *et al.*, “Diabetes y medicina alternativa: causa de preocupación”. en *Diabetes Médica*, Liverpool, 1994, pp. 210-213.
- Requena S., Félix, “El concepto de red social”, en *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* núm. 48, CIS, Madrid, 1989, pp. 137-152.
- Ricón S., Antonio J. *et al.*, *Informe del diagnóstico de salud integral de la Jurisdicción Sanitaria II, Zacatepec Morelos*, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, 1994.
- Robles S., Leticia *et al.*, “Patrones de prescripción médica a individuos con diabetes Mellitus tipo II en el primer nivel de atención”, en *Salud Pública de México*, vol. 35, núm. 2, México, 1993, pp. 161-168.
- Rodríguez M., Martha y Guerrero R., Jesús F., “Importancia del apoyo familiar en el control de la glucemia”, en *Salud Pública de México*, vol. 39, núm. 1, México, 1997, pp. 44-47.
- Scambler, Graham y Scambler, Annette, “La enfermedad iceberg y algunos aspectos de la consulta en el consultorio, en *La enfermedad como experiencia*, FCE, México, 1990, pp. 42-64.
- Scrimshaw, Susan y Hurtado, Elena, *Procedimientos de asesoría rápida para programas de nutrición y atención primaria de salud*, Universidad de California, Los Angeles, 1988.
- Thompson, James, “Comunicación con los pacientes”, “La obediencia”, en *la enfermedad como experiencia*, FCE, México, 1990, pp. 101-124, 125-148.
- Vargas, Luis A., “Una mirada Antropológica a la enfermedad y el padecer”, en *Gaceta Médica de México*, vol. 127, núm. 1, México, 1991.
- Vázquez R. Mariana *et al.*, “Prevalencia de diabetes mellitus no insulino dependiente y factores de riesgo asociados a una población de México D.F.”, en *Gaceta Médica de México*, vol. 129, núm. 3, México, 1993. pp.191-199.
- Viveros V., Mara, “La noción de representación social y su utilización en los estudios sobre salud y enfermedad”, en *Revista Colombiana de Antropología*, Vol. XXX, Colombia, 1993, pp. 229-257.
- Zolla, Carlos *et al.*, *Medicina tradicional y enfermedad*, CIESS, México, 1988.