

ESTUDIOS DE ANTROPOLOGÍA BIOLÓGICA

VOLUMEN XIII

**

Editoras

Magalí Civera Cerecedo
Martha Rebeca Herrera Bautista



Instituto Nacional
de Antropología
e Historia



Consejo Nacional
para la
Cultura y las Artes



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ANTROPOLÓGICAS
INSTITUTO NACIONAL DE ANTROPOLOGÍA E HISTORIA
ASOCIACIÓN MEXICANA DE ANTROPOLOGÍA BIOLÓGICA
MÉXICO 2007

Comité editorial

Xabier Lizarraga Cruchaga
Abigail Meza Peñaloza
Florencia Peña Saint Martin
José Antonio Pompa y Padilla
Carlos Serrano Sánchez
Luis Alberto Vargas Guadarrama

Todos los artículos fueron dictaminados

Primera edición: 2007

© 2007, Instituto de Investigaciones Antropológicas
Universidad Nacional Autónoma de México
Ciudad Universitaria, 04510, México, D.F.

© 2007, Instituto Nacional de Antropología e Historia
Córdoba 45, Col. Roma, 06700, México, D.F.
sub_fomento.cncpbs@inah.gob.mx

© 2007, Asociación Mexicana de Antropología Biológica

ISSN 1405-5066

Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio sin la autorización
escrita del titular de los derechos patrimoniales

D.R. Derechos reservados conforme a la ley
Impreso y hecho en México
Printed in Mexico

RESCATAR LA VIVENCIA DE PADECER DIABETES
EN PERSONAS DE CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL,
PARA CONTRIBUIR A UNA TEORÍA
POR SUS PROTAGONISTAS

María Enriqueta Figueroa Rubio
Gloria Marina Moreno Baena

*Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM
Escuela Nacional de Antropología e Historia, INAH*

RESUMEN

La diabetes es un problema de salud pública que toma características de epidemia, debido a que actualmente es la primera causa de muerte en nuestro país, y reclama su estudio ante las complicaciones que genera en la calidad de vida de quien la padece. El nivel institucional de atención a la salud se muestra incapaz de lograr su control por la utilización de paradigmas lineales que intervienen estrictamente en lo fisiológico y omiten los ámbitos psicológico, cultural y social, mismos que integralmente con el fisiológico conforman a las personas.

Por otro lado, Ciudad Nezahualcóyotl, en su proceso de asentamientos humanos ha incorporado población de diversos lugares de la república, generando un crisol de costumbres y creencias que moldean su estilo de convivencia. El presente estudio enriquece la comprensión del problema del control de la diabetes con las vivencias de las personas en estudio en esta forma participativa.

PALABRAS CLAVE: diabetes, dieta, ejercicio, percepción corporal, estilo de vida.

ABSTRACT

Diabetes is a health care problem that takes the characteristic of an epidemic, due to the fact that currently it is the first cause of death in our country, and

claims its study with regard to the complications that generates in the quality of life of those that suffer it. The institutional attention level has been unable to achieve its control by the linear paradigms utilization that take part strictly in what is physiological, and omit the psychological, cultural and social areas that together with the physiological one, conform the persons in a integral mode. On the other hand, the city Nezahualcóyotl of the State of Mexico, in its process of human settlements, has incorporated populations of various places of the republic, generating a melting pot of mores and beliefs that mold a living style particular to this population. The present study pretends to accomplish and enrich the comprehension of the problem of diabetes control, with the inclusion of the persons alive, taking into account their experiences in a participative manner.

KEY WORDS: diabetes, diet, exercise, style of life.

La diabetes en nuestro país es un problema de salud pública, en los últimos años se considera una epidemia. En México es la primera causa de muerte y en el ámbito mundial nuestro país ocupa el noveno lugar de incidencia, con tendencia a ocupar el séptimo. Las defunciones por su causa se han incrementado de una forma descomunal, en 1999 murieron 45 635 personas (Secretaría de Salud 1999). Para el año 2000, de acuerdo con la encuesta del Sistema Nacional de Información en Salud de la Secretaría de Salud de México, hubo 48 523 decesos (Secretaría de Salud, comunicado de prensa no. 027, 2002), las cifras de la Secretaría de la Salud reportan 49 855 defunciones, y en el año 2002 los registros son de 54 828; para 2003 los fallecimientos fueron 59 119 (Sistema Nacional de Información en Salud 2006).

El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), señala un gasto anual de 4.7% del erario para la atención de la diabetes; la Secretaría de Salud dirige 38 millones de dólares, el 65% del gasto para el IMSS e ISSSTE (103 millones de dólares), además de ser la principal causa de demanda de atención médica en las instituciones públicas y privadas (Federación Mexicana de la Diabetes 2006).

La diabetes genera complicaciones serias, que incluyen daño en el cerebro, al corazón y los riñones, provoca ceguera, problemas por falta de sensibilidad al dolor y mala circulación e infecciones, que en muchos casos llegan a las amputaciones de los miembros inferiores y afectan la calidad de vida de las personas que la padecen y de sus familias. Se atribuye al estilo de vida, dada la modernidad con su forma

acelerada que fomenta maneras poco saludables; la demanda socio-económica de competitividad y los avances tecnológicos generan la necesidad de sobresalir en el medio social y político, incidiendo en la modificación de estilos de vida donde la elección y consumo de alimentos son desproporcionados con respecto al tipo de actividad física que desarrollan las personas en su cotidianidad.

Aunque se sabe que la diabetes se presenta con mayor frecuencia en aquellas personas sedentarias, que no practican ejercicio físico ni realizan regularmente un deporte, aunado al comer en exceso (lo que incrementa la probabilidad de desarrollar la enfermedad o sufrir complicaciones que dañan la calidad de vida, como consecuencia de esa forma de vivir) el problema radica en los aprendizajes transmitidos por esta herencia sociocultural que estará presente en las nuevas generaciones.

Un desencadenante de la diabetes es la forma de alimentación, las sociedades industrializadas han favorecido grandes cantidades de consumo, principalmente de productos “no nutritivos” o “chatarra”, lo que favorece la generación de alteraciones metabólicas que se relacionan con la presencia de la diabetes y provocan un desequilibrio entre la energía que ingerimos y la que gastamos.

Por otro lado, cada sociedad cuenta con maneras peculiares de preparar los alimentos, en relación con el medio ambiente eligen los que se consumen cotidianamente, conformando un patrimonio cultural que los diferencia de otros grupos sociales (Vargas, Riego y López 1997). Por ser hábitos que se aprenden desde tierna edad se vuelven difíciles de modificar, como menciona Walkerman “... comer y beber se vuelven actos sociales donde se vuelcan las emociones y los afectos permitiendo la comunicación trascendente” (1993: 208).

Esto, aunado a que la actividad física en las sociedades contemporáneas ha disminuido por la vida cómoda que ofrece la tecnología y la indiferencia en los programas gubernamentales de fomento al deporte, lo cual incrementa el problema del sedentarismo. Y aunque las instituciones de salud han abordado con diversas estrategias la promoción del deporte en relación con la salud, el fracaso se marca en su intento con la ausencia de su control. En el tratamiento médico se recomienda dieta balanceada, ejercicio físico, hipoglucemiantes orales e insulina externa como auxiliares (NOM-015-SSA2-1994, 2001), omitiendo la

valoración de costumbres, hábitos, creencias, que configuran el estilo de vida de la persona con diabetes, y al no cumplir con la prescripción médica, se le acusa de negligente y desobediente.

Los avances científicos y tecnológicos y las formas de atención a este problema no han tenido frutos. Las estrategias de atención por parte de los profesionales de la salud no consideran importante las circunstancias personales y socioculturales de los que padecen y viven día a día la diabetes.

Ante esta situación se hace urgente atender este grave problema de salud con un cambio en el paradigma de la atención actual. En este estudio se considera primordial tomar en cuenta la mirada de quien padece la enfermedad, considerando su marco psicológico, social y cultural. El trabajo pretende hacer este rescate con la intención de que las intervenciones de atención incluyan estas miradas y puedan entender cómo se contraponen el tratamiento médico, con la finalidad de incidir a niveles más profundos y no meramente conductuales, y así lograr cambios significativos y dirigidos al cuidado y conservación de la salud.

En el programa Diabetes: de atención multidisciplinaria (DUPAM), Cardoso y Figueroa (2002) toman en cuenta tanto los aspectos fisiológicos, psicológicos, como también la inclusión del aspecto sociocultural, con la intención de entender los mecanismos de la diabetes y las metáforas que expresa esta enfermedad, al incluir la experiencia de las personas, y tomar en consideración la mirada del que padece la diabetes, que la vive cotidianamente, esas personas que depositan su confianza y generan un compromiso compartido.

Con la intención de coadyuvar en el saber de las personas se eligió la fenomenología como el método científico del existencialismo, ya que nos conduce más allá de la mera explicación de los hechos, nos dirige también a la cosa misma, a la esencia (Quitmann 1989). Al indagar en la percepción de la persona que se entrevistó, se aprecia por medio de las descripciones de sus experiencias, o sea, su fenomenología, cómo crea su realidad del padecimiento que en este estudio es la diabetes.

Asimismo, se utiliza la observación descriptiva, porque las cuestiones objeto de observación eran definidas de un modo amplio y porque se pretendía explicar procesos en curso, fenómenos complejos y evaluar acontecimientos multidimensionales (Rodríguez *et al.* 1999).

OBJETIVO

Indagar y describir las representaciones y prácticas que un grupo de personas con diabetes tipo 2 tienen respecto a su estilo de vida, incluyendo pautas alimenticias, actividades físicas, creencias, costumbres y percepción corporal.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Tipo de estudio

Estudio de tres casos desde una perspectiva cualitativa.

Área y casos de estudio

Las personas seleccionadas viven en el municipio de Nezahualcoyotl, Estado de México, y asisten al servicio de la Unidad Multidisciplinaria de Atención Integral Tamaulipas (UMAI Tamaulipas), FES Zaragoza, UNAM, donde se ofrece, entre otros servicios, atención a personas que padecen diabetes tipo 2. Por lo tanto, las fuentes de información son primarias.

Ciudad Nezahualcóyotl se ha poblado por personas de diferentes regiones del país, incluyendo el Distrito Federal, que consideran una buena opción para establecerse con su familia y construir su patrimonio. En la actualidad, a pesar de la diversidad de costumbres y creencias que la gente traía de su lugar de procedencia, en Neza, como se le conoce de cariño, se han cimentado e instituido reglas propias. Las personas después de la convivencia de mucho tiempo han logrado establecer su identidad y en forma armoniosa su existencia.

Debido a la tendencia amarillista se le otorgó a Neza, gratuitamente, una imagen retorcida y exagerada de pillaje y adicciones, porque como en otras partes del país se padece de la inseguridad pública y drogadicción, “Hasta en las mejores colonias roban”, dice don Ricardo; las personas en general son alegres, batalladores, luchadores de las causas justas, muy agradecida cuando se les ofrece ayuda y cooperativos.

La gente de Neza sale en busca de empleo principalmente al Distrito Federal ya que carece de fuentes de trabajo, se colocan como prestadoras de servicios domésticos, empleados y en jardinería. Otra característica de su población es que se dedican al comercio informal (García 1990).

Las personas participantes en este estudio viven cerca de la clínica en diferentes colonias, sus domicilios cuentan con todos los servicios, alumbrado público, drenaje pavimentación, las construcciones de las casas muestran que fueron construidas paulatinamente, con poca planeación en diferentes momentos, con cuartos contiguos y acabados austeros, losa, repellido y piso de cemento e inclusive de mosaico sencillo.

Métodos

- Fenomenología
- Observación descriptiva

Técnicas de obtención de información

- Entrevista en profundidad
- Notas de campo
- Grabaciones en audio

Análisis de los datos

El análisis de datos cualitativos se realizó de manera tradicional de acuerdo con Rodríguez *et al.* (1999), con adecuaciones referentes a las personas entrevistadas, y consiste en:

- Transcripción de los textos.
- Realización de un conjunto de manipulaciones, transformaciones, operaciones, reflexiones y comprobaciones sobre los datos para extraer lo significativo en relación con el problema.
- Creación del texto final.

El análisis de la información se abrevia en: ser oyente atento de los casos de este estudio, generar una descripción detallada de cada uno

de ellos y a continuación elaborar una estructura común representativa, que al final será un conocimiento que aportará la comprensión de esas representaciones de la realidad que por medio de vivencias los participantes nos regalaron. En esta etapa particular, además de cualidades artísticas y de creatividad se ha requerido todo un procedimiento preciso, comprendiendo una serie de fases y pautas de trabajo, que a continuación se describen.

RESULTADOS

La edad de los entrevistados es entre 55 y 62 años, el nivel escolar es bajo al igual que el socioeconómico; aun cuando los tres poseen casa propia, están equipadas de manera muy modesta.

Una mujer de 55 años de edad, con diagnóstico de diabetes desde hace 11 años, originaria de la Barca, Jalisco, localidad cercana a Chapala, en la entidad de Guadalajara: “Es como una islita, nos rodea el río Lerma, hay agua por todos lados y por lo mismo hay mucha lana, de por sí esa parte es más o menos económicamente”.

Tiene viviendo 40 años en Nezahualcóyotl; aunque trabajó como comerciante en una papelería y actualmente atiende un negocio de productos naturistas, ella se considera ama de casa, con 25 años de casada.

Varón de 55 años de edad, con diagnóstico de diabetes desde hace nueve años; originario de Irapuato, Guanajuato, llegó al Distrito Federal a la edad de 4 años, y a Ciudad Nezahualcóyotl de 25 años. Relata que:

el terreno lo compramos entre mi cuñado y yo, mitad él y mitad yo: escogimos el lugar porque tenía banquetta pero se inundaba toda la calle, tenía que quitarme zapatos y calcetines para irme a tomar el camión a la avenida, pues había demasiado lodo, hemos de haber sufrido como unos cinco años, ya después nos pusieron esas tres calles, nada más por la universidad, luego la pavimentaron, ya tuvimos suerte de caer en esta calle. Esta colonia ya tenía luz, había postes, banquetas, drenaje adentro de los terrenos, cada quien construyó lo suyo, mi mitad sí está con cimientos, yo nomás tengo dos cuartos acá al frente pero él sí tiene bien fincado.

Ante el diagnóstico señala haberse sentido tranquilo, piensa que la diabetes da porque da, sin importar la edad.

Mujer de 62 años de edad, con 11 años de diagnóstico de diabetes, originaria de Distrito Federal, aunque sus progenitores son del Estado de México, su padre de Texcoco y su madre de Metepec. Su infancia la vivió en diferentes colonias del Distrito Federal, sus padres nunca adquirieron alguna propiedad.

Con 22 años de vivir en Neza, llegó ya casada con sus hijos de corta edad; refiere que prefirió el lodo de Neza, enfrentando varias dificultades, como la escasez de agua, ausencia de pavimento, pero una propiedad donde sus hijos puedan jugar con libertad, mostrando orgullo, un logro por haber adquirido su terrenito:

...yo no quería esa vida para mis hijos, entonces esa fue la situación por lo que yo decía: un terreno lo que sea, pero vi varias opciones, esto estaba qué bueno, pero dije que si ésta no la compramos ya no me compré nada y a ojos cerrados, llovía, el lodazal doctora, bueno, feo.

Adjudica la presencia de la diabetes por un susto ante una alerta falsa sobre uno de sus hijos y un coraje con su marido; previo a su diagnóstico, reconoció que comía muchos chocolates, tenía un puesto de dulces.

La relación que existe entre la alimentación y la actividad física han conformado estilos de vida influenciados por las premisas culturales de cada sociedad, las zonas geográficas participan en el sentido de su estructura, la movilidad de la población las difunde y se enriquece simultáneamente; en este sentido, Ciudad Nezahualcóyotl es un crisol de poblaciones que vienen de diversas partes de la república y han formado estilos de convivencia y de vida que este estudio pretende detectar y vincular ante las interrogantes iniciales.

Por medio de sus vivencias, su saber del mundo y de sí mismo mostraron cómo se organizan desde su perspectiva, en este caso su vivencia con la diabetes, desde la temporalidad, o sea, el tiempo experimentado, el hecho vivido, la causalidad y materialidad donde son descritas las cualidades materiales de su experiencia, la reconstrucción del mundo interior experiencial como persona. En esta parte del proceso investigativo se identificaron los componentes de alimentación, actividad física y percepción corporal.

LA ALIMENTACIÓN EN RELACIÓN CON LA DIABETES

Las personas entrevistadas expresaron hábitos y costumbres para la preparación de los alimentos:

...preparo un licuado de nopal, chayote, xoconoztle, pepino y toronja, todo lo muelo y me lo tomo; después de un ratito me tomo una pastilla de glucom y ya lo que hay, si hay frijoles, un huevo, si hay tocino una rebanada o ejotes o nopales, es almuerzo no es desayuno, y ya terminando eso un vaso de leche con una galleta o una taza de café.

Mostraron haber variado sus costumbres antes y después de padecer diabetes:

...antes sí consumía sandwichs con jamón, jitomate, queso amarillo; por ejemplo, a mí el postre favorito era fresas con crema, rebanada de pastel, cosa que hago pero ya con crema que no tenga tanta grasa, crema *light*, si es que quiero las fresas, ya el pastel ya no, muchas cosas, a mí me gustaba mucho el pan para acompañar los alimentos, cosas de frituras, las carnitas a mí me encantaban.

Así, el proceso de la preparación de los alimentos inicia desde su obtención y la ubicación del mercado. Existen también alimentos sofisticados, aunque con un costo mayor: “todo lo que se come se encuentra fácil en el mercado... se encuentra a dos cuadras grandes, está muy cerquita”.

Pudimos observar cierta preferencia en el consumo de algunos alimentos: “El pescado, no es tanto que no me guste sino el olor es el que me asquea”.

También se detectó recurrentemente una participación relevante de los integrantes de la familia para la consecución del tratamiento, modificación en los aspectos actitudinales, enfatizando la cooperación del grupo y su comprensión, y es relevante el no percibir ni la acción ni el valor de su participación: “el apartar el agua de fruta sin azúcar, aunque después ellos ya le ponen a la suya, pocas ocasiones un vaso de refresco pero no siempre”.

La accesibilidad de ciertos alimentos, que podría ser una ventaja, se vuelve una desventaja, ya que es más fácil consumir alimentos previamente preparados, fritangas, carnitas, es impresionante la facilidad

que se tiene para su obtención, debido en alguna medida, al *modus vivendi* de los pobladores de Nezahualcōyotl, que se dedican al comercio ambulante y preferentemente de alimentos, así como la invasión de la industria norteamericana de comidas rápidas. Esto favorece el desequilibrio entre ingesta de energía y consumo.

LA ACTIVIDAD FÍSICA EN RELACIÓN CON LA DIABETES

Las personas pudieron diferenciar los cambios de actividad física que tuvieron en relación con su desarrollo, diferenciando entre la infancia y la adolescencia, así como la actividad que actualmente desarrollan y que iniciaron a partir de la diabetes: “de pequeña, ¡uy!, todo lo que era brincar, todo lo que era correr, subir árboles y bajarlos, bueno, no era un rato que estuviera quieta, no, todo lo que era caminar, correr, brincar”.

Las personas identificaron las actividades físicas que desarrollan más o menos frecuentemente, así como las que les eran de mayor agrado o desagrado, otras que se dificultan e inclusive algunas que disfrutan, “se me dificulta menos levantar piernas y brazos, no se me dificulta agacharme ni hacer sentadillas tampoco”.

Se pudo detectar que las variantes en la actividad física, se valoran de acuerdo con el día como estresantes o relajadas, combinando las actividades sociales y laborales,

...los domingos que no se hace nada creo que hasta es más cansado, porque no hago absolutamente nada, como que quiero llenar el tiempo con algo así como una actividad o simplemente ponerme de pie, estirarme un poquito, sin movimiento pues, pero es mucho de la forma de lo que yo soy porque no puedo estar sentada sin hacer algo, entonces para mí relajante es sentarme en ese sillón, tejer, estar oyendo o viendo la televisión o oír música.

Los pacientes manifestaron algunas reflexiones en relación con la actividad física que han realizado desde su infancia hasta ahora como personas con diabetes, la relevancia que tiene ésta para mantener su control y la necesidad de haber tenido alguna actividad para que la diabetes no se manifestara, así como el reconocer el disgusto ante cualquier cosa que implique ejercicio, también los compromisos de ejercitar su cuerpo ante la experiencia de tener diabetes,

...hacer la conciencia que con nuestra enfermedad los diabéticos no hay otra más que dieta y ejercicio, mientras estás en dieta y haces conciencia de que eso es lo que te está haciendo bien y un poco de ejercicio podemos tener la vida normal que cualquier otra persona que no tiene diabetes, podemos llevar una vida normal, de hecho eso es lo que yo siento que es lo que está pasando conmigo.

PERCEPCIÓN CORPORAL EN LA EXPERIENCIA DE DIABETES

La experiencia de vivir con diabetes comprendió casos de entre 9 y 11 años quienes expresaron alguna reflexión sobre ello:

...siempre lo he pensado, la calidad de vida que tenga, si yo ahorita empiezo a no tomar control de los alimentos que me ayuden a mantener la glucosa va ser la calidad de vida que voy a tener después, hasta donde Dios me deje llegar, ojalá me deje siempre activa. Yo siento mucha alegría, amo la vida, ayer le decía a mi esposo que amo a la vida como un don de Dios, pero siempre y cuando... o que te sepas valer por ti misma, que todavía puedes, ya cuando esté uno ahí todo inutilizado, ya no, y la seguiré amando, por supuesto que la seguiré amando pero que no me permita estar inutilizada.

El identificar descuido del cuerpo antes del diagnóstico de la diabetes, por el consumo excesivo de alcohol: “me la pasaba de a lo lindo bebiendo”.

Detectar alteraciones fisiológicas al ingerir ciertos alimentos, como sentir mareos al consumir carnisas:

...sentía que me iba a caer, pero es que ya tiene tiempo que estoy alta de glucosa, el médico que me veía anteriormente me dijo que me convenía que bajara a menos de 140, usted ya debe de bajar, el cuerpo avisa, y es cierto, me sentí tan mal, ya busqué unas pastillitas, me las comí y ya me sentí mejor.

Las emociones se manifiestan en el cuerpo expresando nuestras vivencias, como se reflejan en sus comentarios:

Vivir la alegría como agitación en todo su cuerpo: “en la cabeza, en las manos, en los pies siento la alegría”.

Identificar la alegría cuando se está con su familia, ver su casa arregladita y con la música le da por bailar: “me da por cantar, por hacer cosas con agrado y con cariño”.

La tristeza se manifiesta en los ojos : “porque me da por llorar”.

El enojo se expresa en la cabeza con cansancio que le quita la fuerza, reconocerlo como una emoción fea, mientras que la depresión la perciben en todo el cuerpo: “como que languidece, toda suelta, sin ganas de hacer nada”.

La tensión se expresa corporalmente: “como que me empieza como arder las pompas y a dar comezón, pero en las pompas, y empiezo con una inquietud en todo el cuerpo”.

El cuerpo se siente afectado con el cansancio, principalmente cuando se hace ejercicio; mientras que el amor se siente en todo el cuerpo. La culpa se percibe con hambre, en la mente: como una especie de rechazo de decir sabes que te hace daño esto, babosa, y ahí estás comiendo, inclusive cuando estoy angustiada camino de un lado hacia otro y estoy comiendo y me siento mal.

“En las relaciones sexuales dar participación a la mente y en el cuerpo se siente ese calorcito con deseos de abrazos: no sé, a mí me encantan las relaciones sexuales, entonces como el ver que vamos a empezar como que mi cerebro empieza a que vas a disfrutar, que te vas a relajar”.

Entonces, la diabetes se valora como una vía de aprendizaje al identificar las alteraciones fisiológicas cuando la glucosa se eleva, la necesidad de crear cambios en los hábitos y costumbres que han desempeñado toda su vida.

Los familiares reconocen los cambios que necesitaron hacer sus parientes antes de padecer la diabetes: “al principio no, era muy terco, no llevaba la dieta, comía mucha tortilla, sus dulcecitos y mi mamá no, al contrario, desde el principio que ella supo guarda la dieta, y ahora sí”.

Con la información que se ha adquirió durante el tratamiento, el consumo de los embutidos se modifica en la dieta familiar:

...no te voy a decir que ya no los consumo, sí los consumo pero ya no en la misma forma que antes, y también para mis hijos sí los traigo, pero escojo que sean bajos en grasa, este jamón que es bajo en sales y en grasas, el York que le llaman, la salchicha es de pavo, el queso, sí comemos mucho queso, hasta kilo y medio a la semana, panela y manchego, pero es un cuarto nada más, el queso Oaxaca.

CONCLUSIONES

Al conocer las vivencias de las personas participantes, sus pensamientos, percepciones e interpretaciones de su experiencia de padecer diabetes, identificaron su estilo de vida.

Las personas entrevistadas mostraron conocimientos y habilidades sobre las implicaciones que tiene la modificación en la dieta y la actividad física para el control de la diabetes. Por ello es necesario ver a la diabetes como padecimiento y no como enfermedad, en el mismo sentido de la acción provocada ante el conocimiento vivido; considerarla como una oportunidad de promover cambios en sus hábitos, creencias y actitudes que conforman su estilo de vida, la cual será una posibilidad para promover que sean saludables.

Las actitudes de desorden, así como omitir la importancia del cuerpo, llevan a situaciones como las que actualmente padecen los entrevistados; el conocimiento de sí mismos facilita las modificaciones de las actitudes.

Lo anterior provoca una nueva visión, incluyente, participativa, de los que viven día a día el padecimiento, la sensibilidad de los profesionales para contribuir a un entendimiento más profundo del problema del control de la diabetes.

Luego entonces, incluir la perspectiva del protagonista, del que padece la diabetes, la experimenta, la conoce, podrá enriquecer el conocimiento científico con una teoría madura que beneficie por ir a la esencia del problema, particularmente en la dieta y actividad física.

Aprovechar lo que aprenden con su experiencia y compartirlo con las personas vulnerables a esta enfermedad. Otro beneficio será generar una forma de atención alternativa para promover cambios significativos en los hábitos tanto alimenticios como de actividad física, conformando un estilo de vida que se pueda transmitir a las próximas generaciones para lograr la prevención de la diabetes.

La comprensión de sí mismo favorece la identificación de las emociones, su manifestación corporal, que puede ayudar a identificar las expresiones fisiológicas que se relacionan con niveles altos de glucosa y encontrar estrategias protectoras de autocuidado, como dejar de comer alimentos que le hacen daño, hacer ejercicio, técnicas de relajación, entre otras.

Los profesionales de la salud, al poner atención a los saberes de las personas que día a día viven la diabetes, podrían ayudar a regular los niveles de glucosa con el diseño de estrategias terapéuticas.

En el ámbito institucional, podrían esmerarse en las propuestas de atención a las personas con diabetes, considerando el ámbito cultural, con la intención de promover cambios. Es necesario conocer las pautas culturales que las personas tienen en esta experiencia y observar las que las enriquecen.

REFERENCIAS

CARDOSO, G. M. A. Y R. M. E. FIGUEROA

2002 *Diabetes: un Programa de atención multidisciplinaria*. Proyecto PAPIME-UNAM, clave EN211203, México, FES Zaragoza, UNAM.

FEDERACIÓN MEXICANA DE DIABETES

2006 Los números de la diabetes en México, en el mundo, en Estados Unidos y en la India, obtenido en <http://www.fmdiabetes.com/www/diabetes/denumeros.asp#Mundo>

García, M.

1990 *Nezahualcoyotl: tierras que surgen de un desequilibrio ecológico*, CIDNE, Toluca.

NORMA OFICIAL MEXICANA

1994 Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994 (modificación del 2001) para la prevención, tratamiento y control de la diabetes, página web de la Secretaría de Salud, <http://www.ssa.gob.mx/unidades/cdi/cgi-bin/wxis/unidades/cdi/data/iah/>, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 18 de enero de 2001, obtenida el 1 de junio de 2003.

QUITMANN, H.

1989 *Psicología humanista. Conceptos fundamentales y trasfondo filosófico*, Editorial Herder, Barcelona.

RODRÍGUEZ, G. G., F. J. GIL, J. E. GARCÍA

1999 *Metodología de la investigación cualitativa*, Editorial Aljibe, Granada.

SECRETARIA DE SALUD

- 1999 Autor anónimo, Principales causas de mortalidad general, México, obtenido el 23 de febrero de 2000 de la página web de la Secretaría de Salud de México, <http://www.ssa.gob.mx>

SECRETARIA DE SALUD

- 2002 Autor anónimo, Comunicado de prensa núm. 027, 1 de marzo de 2002, obtenido el 20 de marzo de 2003, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/dgcs/salanoticias/comunicados/2002-03-01-027-PERSONAS-CON-DIABETES.htm>
- 2006 Principales causas de mortalidad general, Sistema Nacional de información en Salud, obtenido el 21 de marzo de 2006 de la página web de la Secretaría de Salud de México, <http://sinais.salud.gob.mx/mortalidad/mortalidad.htm>

VARGAS, L., S. RIEGO Y J. M. LÓPEZ

- 1997 Un banquete de la cocina mexicana, *Revista Comida mexicana*, UNAM, Instituto de Investigaciones Antropológicas 2, pp. 20-32.

