

LAS OTRAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN A LA DIABETES.

Elia Nora Arganis Juárez

Facultad de Medicina, UNAM, Escuela Superior de Medicina, IPN.

Correo electrónico: enarganis@yahoo.com.mx

Resumen.

Introducción: La diabetes mellitus tipo 2 se ha convertido en un problema creciente de salud pública, ya que en los últimos años se han elevado de manera considerable sus tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad. Dado el número creciente de enfermos que sufren este padecimiento crónico, se han desarrollado diversas formas de atención que varían de acuerdo a las condiciones económicas y culturales de los grupos sociales.

Metodología: Se presenta un estudio comparativo de las prácticas terapéuticas que llevan a cabo dos grupos de enfermos de diabetes, derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), uno de ellos ubicado en una comunidad urbana del estado de Veracruz y el otro situado en una delegación de la Ciudad de México D. F.

Resultados: Encontramos que los pacientes del IMSS utilizan de manera significativa de las plantas medicinales, las cuales combinan con el tratamiento médico. Aunque el nopal es de uso común en ambas entidades, el resto de los remedios herbolarios varían de acuerdo a la accesibilidad y conocimientos que se tienen en cada lugar. En menor medida se emplean otros recursos como productos animales o tratamientos de la medicina "naturista".

Conclusiones: La presencia de otras prácticas de atención a la salud, es un fenómeno estructural que debe ser considerado para la atención de los enfermos, siendo necesario hacer investigaciones para conocer los efectos que pueden tener la utilización de estos recursos en combinación con el tratamiento médico.

Introducción.

La diabetes mellitus tipo 2 se ha convertido en un problema creciente de salud pública, ya que en los últimos años se han elevado de manera considerable sus tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad. La revisión de los datos epidemiológicos nos muestra su incremento en especial durante las décadas de 1970 a 1990, sin embargo respecto existen dificultades de comparar la información obtenida, ya que los estudios sobre prevalencia de la diabetes mellitus provienen de investigaciones con diferencias en cuanto a la población estudiada y el tamaño de la muestra.

Además como los criterios diagnósticos cambiaron en 1997, ahora se catalogan como diabéticos a personas que antes se consideraban sanas, por lo que se ha dado un incremento

en el diagnóstico, aunque que el registro es irregular, ya que sólo se identifican como diabéticos aquellos que son detectados por el sistema de salud.

Las investigaciones biomédicas sobre la genética de la enfermedad, señalan la existencia de diversos genes involucrados para diferentes grupos étnicos, sin embargo encontramos una gran cantidad de factores de riesgo que intervienen en la presencia del padecimiento, por lo que la sola susceptibilidad genética no es suficiente para explicar la enfermedad, esto es muy claro al analizar las prevalencias en grupos pimas en Sonora que presentan tasas mucho menores a sus contrapartes que viven en Estados Unidos. (Alvarado, et al, 2001:460).

Estamos de acuerdo con diversos autores que señalan que los cambios socioeconómicos han transformado los patrones de alimentación, pasando de una dieta de autoconsumo de maíz y frijol a una dieta comercial más variada con un consumo mayor de alimentos industrializados (Chávez, et al, 1994:297). Esto implica mayores cantidades de grasas y carbohidratos principalmente azúcares refinados que pueden favorecer la presencia de la enfermedad. (Rodríguez y Guerrero, 1998:194).

Asimismo la vida en las ciudades se relaciona con una frecuencia más elevada de obesidad y sedentarismo ante las dificultades de trasladarse de un lugar a otro, además que se incrementan las presiones sociales y la inseguridad. De hecho se tendría que analizar con mayor detenimiento la influencia del estrés en la diabetes, aspecto es reconocido por la biomedicina como un factor secundario pero que algunos investigadores de otras disciplinas consideran significativo en su desarrollo. (Griffith, et al 1990; Rock, 2003)

Cuando el enfermo acude a los servicios de salud no quiere sólo un diagnóstico sino además espera un tratamiento que le permita reanudar sus actividades cotidianas. Los principales recursos terapéuticos biomédicos frente a la diabetes se basan en tres aspectos: la dieta, el ejercicio y los medicamentos que permitan el control. La elección del tipo de servicio

depende de la condición socioeconómica del paciente, la accesibilidad del servicio y la aparición de las complicaciones.

Dado el número creciente de enfermos que sufren este padecimiento crónico y las dificultades para su control, encontramos que se han desarrollado diversas formas de atención que varían de acuerdo a las condiciones económicas y culturales de los grupos sociales. De esta manera el objetivo de este trabajo es hacer un estudio comparativo de las otras prácticas de atención que utilizan los enfermos de diabetes.

Metodología.

Se presenta un estudio comparativo de las practicas terapéuticas que llevan a cabo dos grupos de derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), uno se encuentra ubicado en una comunidad urbana del estado de Veracruz y el otro situado en una delegación de la Ciudad de México D. F.

Se utilizó el método etnográfico para la recopilación de información que incluyó la observación participante y las entrevistas en profundidad llevadas a cabo en los domicilios de los pacientes, que se entrevistaron entre los años de 1995 a 2004. En Veracruz se entrevistaron a 12 mujeres y 8 hombres que eran participantes del club de diabéticos formado por la Unidad de Medicina Familiar, sus edades estaban entre 45 a 74 años mientras que en el Distrito Federal se hizo un seguimiento a 8 mujeres y 4 hombres que acudían a los servicios de medicina familiar y con edades promedio de 60 a 81 años de edad.

Las características socioeconómicas de ambos grupos son muy similares: ingresos familiares que varían entre 1 a 4 salarios mínimos en Veracruz y de 1 a 6 salarios mínimos en la Ciudad de México, los hombres son jubilados o pensionados, mientras la mayor parte de las mujeres son derechohabientes por ser madres o esposas de los trabajadores. Tienen 10 años o más con el padecimiento.

En la Unidad de Medicina familiar 35, ubicada en la ciudad de Cosamaloapan Veracruz, así como en la Unidad de Medicina Familiar 160, ubicada en la Delegación Iztapalapa, los datos epidemiológicos nos muestran que en la atención de enfermedades crónicas de la consulta externa de medicina familiar, la diabetes se presenta en el 2º lugar después de la hipertensión. (IMSS,1994; IMSS,1999)

Resultados

Encontramos que en ambas localidades los pacientes del IMSS establecen prácticas de autoatención, ya que es el primer nivel real de atención, donde interviene el conocimiento particular que se tiene acerca de la enfermedad, su experiencia personal con el padecimiento así como las interrelaciones con las personas a quienes se les solicita consejo y referencia.

Inicialmente las acciones que tomaron dependieron de la intensidad y duración de la sintomatología, los primeros síntomas se tuvieron hace muchos años, por lo que los recuerdos que tienen de ellos están mediados por la experiencia presente con su padecer.

Las medidas se establecen de acuerdo a las condiciones particulares de cada enfermo: cuando sienten alta o baja el azúcar, realizan diversas prácticas como el uso de remedios caseros o el consumo de los fármacos prescritos por los médicos.

Estas personas recibieron recomendaciones por familiares y amigos para el uso de otros tratamientos además de los biomédicos. Los recursos terapéuticos refieren a plantas medicinales, algunos testimonios sobre el uso de la herbolaria nos permiten entender que los resultados obtenidos fueron decisivos para continuar o suspender su uso.

Las plantas medicinales juegan un papel fundamental por su accesibilidad económica y cultural en las estrategias de autoatención de estos grupos sociales. Los enfermos emplean la herbolaria medicinal diciendo que: lo natural no hace daño. Son un recurso que les permite

volver al equilibrio: bajar el azúcar, en algunos casos se menciona que es el sabor amargo de las plantas lo que combate lo dulce del azúcar en la sangre.

Utilizadas frescas, empaquetadas o envasadas, se reconoce que no curan la enfermedad, pero son eficaces para controlarla; además permiten a los pacientes disminuir la cantidad de medicamentos que muchas veces ocasionan una serie de problemas gástricos por las dosis ingeridas.

La mayoría de los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social que entrevistamos han utilizado hierbas medicinales en algún momento de su trayectoria con el padecimiento, sin embargo su uso varía de acuerdo a los resultados observados. En el caso de los enfermos que residen en el estado de Veracruz, encontramos que además se mencionan otros recursos como productos animales o incluso rituales como las oraciones.

Tabla 1.

Productos utilizados en el tratamiento de la diabetes por derechohabientes de la Ciudad de Cosamaloapan Veracruz (1995)

Productos	Forma de uso
Nopal (Opuntia spp)	Licuada, crudo en ayunas.
Cinco dedos (¿?)	Cocimiento de las hojas.
Cundeamor (Mommordica charuntia)	Cocimiento de las hojas.
Raíz de piedra (¿?)	Cocimiento de la raíz.
Zábila (Aloe vera)	Licuada se combina con jugo de naranja
Argel (¿?)	Cocimiento de las hojas
Diabetyl Doce hierbas Guayacan Té de Malabar Té amargo	Mezclas de hierbas que se venden como productos naturistas, se consumen en cocimientos.
Hiel de pollo	Cruda en ayunas
Zorrillo	Se prepara en caldo
Oraciones	Diariamente

Fuente: Trabajo de Campo, Cosamaloapan Ver. 1995

Los informantes señalan que el uso de estas plantas o *remedios caseros* varía de acuerdo a la experiencia concreta que se tiene con cada una de ellas, en cuanto se sienten

molestias se suspende su uso y se sigue probando hasta encontrar alguna con la que se sienten bien. En algunos casos se dejaron de tomar por el sabor que tienen, aunque se considera que mientras más amargas más efectivas.

Casi todas las plantas utilizadas en los tratamientos de la diabetes pueden conseguirse fácilmente, tenemos las que son provenientes de la región e incluso crecen de manera silvestre en terrenos baldíos, en los patios de las casas o en los linderos de las tierras de cultivo que bordean la ciudad, el problema es identificarlas, lo que se hace a través de las redes sociales. Por otro lado existe su venta en el mercado municipal que cuenta con ocho puestos de plantas medicinales, además de cuatro puestos ambulantes y la llegada de un tianguis¹ cada semana.

Se acude también a los tratamientos naturales que les prescribieron médicos naturistas en diversas partes del estado y que incluyeron plantas medicinales en diversas formas, acompañadas de hábitos dietéticos: una dieta vegetariana en la que se evita la carne, las grasas, los productos industrializados y el alcohol, así como hábitos higiénicos que incluyen baños de agua fría y fricciones. Al igual que en el tratamiento biomédico, la dieta fue lo más difícil de seguir por lo que los pacientes limitaron su tratamiento a la ingestión de plantas medicinales.

En el Distrito Federal destaca el consumo del nopal (Opuntia spp) en forma aislada o combinado con zábila (Aloe vera) y toronja (Citrus máxima); también emplean una variedad de plantas en infusión como la damiana de California (Turnera diffusa Willd), el boldo (Peumus boldus), el carricillo (Equisetum robustum), mezclas de plantas envasadas con diferentes marcas así como especies locales no identificadas como el palo azul (?) y la apasicua (?).

El uso de la herbolaria se debió en la mayoría de los casos a la recomendación de familiares, amigos y en menor medida como tratamiento de otros curadores: hierberos, curanderos y médicos naturistas.

¹ Mercados itinerantes que se ubican una o dos veces por semana en las calles de las ciudades de México.

En su mayor parte las recomendaciones para el empleo de las plantas medicinales fueron hechas por la red social alrededor del enfermo: familiares y amigos, sin embargo también hubo sugerencias por el personal de salud lo que facilitó que se aceptara su uso.

La obtención de las plantas es relativamente fácil, se venden en los mercados de las colonias, tianguis, puestos ambulantes, tiendas naturistas y tiendas de autoservicio. Algunos cuentan con plantas cultivadas en los jardines de sus casas; otros las consiguen en sus pueblos de origen cuando acuden de visita.

La utilización de las plantas medicinales, se relaciona con las experiencias personales, cuando el resultado es positivo, se siguen usando; en caso de no obtenerse el efecto esperado o presentarse reacciones secundarias se suspende su uso. Sólo una paciente recibió indicaciones médicas para dejar estos tratamientos, aunque todavía consume el licuado de nopal.

También juegan un papel importante los recursos económicos, el conocimiento de las plantas medicinales a través de sus redes sociales y la accesibilidad de los productos.

Tabla 2.

Productos de la herbolaria medicinal utilizadas en el tratamiento de la diabetes en la Ciudad de México (1998-2003)

Plantas usadas en el pasado	Plantas usadas en la actualidad (2003).
Té Azteca ® (infusión de una mezcla de plantas medicinales)	Té Azteca ® (infusión de una mezcla de plantas medicinales)
Licuado de nopal con sávila y toronja, cocimiento de damiana de California; Diabetil® (mezcla de plantas medicinales para prepararse en cocimiento)	Licuado de nopal con sávila y toronja.
Licuado de nopal, chayote, sávila, ejote, tomate crudo; cocimiento de rábano negro con hojas de tomate, cocimiento de damiana de California; cocimiento de boldo	Diabetil® (mezcla de plantas medicinales para prepararse en cocimiento)
Cocimientos de carricillo; cocimientos de palo azul; cocimientos de apasicua; cocimiento de una mezcla de plantas medicinales, licuado de nopal.	Licuado de nopal con sávila y toronja
Cocimiento de una mezcla de plantas medicinales	Ninguna.

Fuente: trabajo de Campo. San Lorenzo Tezonco, 1998-2002.

Discusión.

Hay que señalar que este uso de la herbolaria medicinal no implica un abandono de la biomedicina, pues en todos los casos se sigue visitando al médico y se continúa con los tratamientos farmacológicos. Las plantas medicinales se emplean buscando un mejor control del azúcar, disminuir el consumo de las pastillas o de la insulina.

Las investigaciones relacionadas con las plantas utilizadas en la medicina tradicional mexicana demuestran que el nopal, la zábila y el xoconoxtle sí tienen actividad hipoglucemiante. (Argueta 1994, Fratti et al 1991, Román et al 1992). Sin embargo de otras no encontramos evidencias de su efectividad y uso para la diabetes.

El enfermo construye su saber sobre las plantas medicinales a través de la interacción que establece con sus redes sociales cercanas: en el grupo familiar, los vecinos o amigos, no falta que alguien haya padecido diabetes y tenga conocimiento de algún remedio herbolario que pueda ayudar a controlarla.

En el caso de los migrantes que viven en Ciudad de México, frecuentemente mantienen nexos con familiares y amigos en sus pueblos de origen, donde obtienen plantas medicinales propias del lugar. Las respuestas individuales a los tratamientos con plantas medicinales, permiten a los enfermos reconocer cuáles son las más adecuadas para ellos, cuando el resultado es positivo, se siguen usando; en caso de no obtenerse el efecto esperado, o al presentarse reacciones secundarias, se suspende su uso.

La presencia o escasez de recursos monetarios establece un acceso diferencial a las plantas medicinales: los pacientes con menores ingresos, prefieren adquirir plantas medicinales que son baratas y de fácil acceso, mientras los de mayores entradas, pueden invertir tiempo y dinero en buscar opciones herbolarias más costosas.

Entre los derechohabientes del estado de Veracruz encontramos un aprovechamiento de los recursos locales, tanto herbolarios como de origen animal, ya que se refiere el consumo de especies como el zorrillo que aún se pueden encontrar en la localidad. Asimismo se refiere que se acudió con los terapeutas de la medicina alternativa como son los médicos naturistas, como una forma de atención para su enfermedad, por otro lado en la ciudad de México no se reporta la utilización de los médicos naturistas en la población entrevistada, si bien se emplean recursos terapéuticos de estas prácticas se dan a través de medidas de autoatención.

Conclusiones.

La presencia de otras prácticas de atención a la salud, es un fenómeno estructural que debe ser considerado para la atención, siendo necesario hacer investigaciones para conocer los efectos que pueden tener la utilización de estos recursos en combinación con el tratamiento médico.

Aunque se siguen utilizando los tratamientos farmacológicos, sin embargo ante los efectos secundarios de los medicamentos, se considera que debe ser complementado con otras medidas. De esta manera los enfermos reconocen la eficacia de los médicos y de la prescripción médica en su enfermedad, pero esto no impide el señalamiento de las dificultades en el tratamiento, así como la búsqueda de la eficacia curativa otros recursos, combinatoria construida socialmente pero que aparece como respuesta individual de cada paciente.

Bibliografía.

- Alvarado -Osuna C., Millán-Suazo F., Vallés-Sanchez V. 2001. Prevalencia de diabetes mellitus e hiperlipidemias en indígenas otomíes. *Salud Pública de México*, 43(5): 459-463
- Argueta A., (coord.). 1994. Atlas de la medicina tradicional mexicana. Instituto Nacional Indigenista, México.
- Chávez A, Muñoz de Chávez M, Roldán J.A. Avila A. 1994. La Transición epidemiológica nacional en alimentación y nutrición. En *Sociedad, Economía y Cultura Alimentaria*, Doode S y Pérez E.P. (Coord) CIAD A.C., CIESAS. Hermosillo Sonora.
- Fratti C.A., Gordillo E.B., Altamirano R., Ariza R., Cortés F.R., Chávez N.A. & Islas A.S. 1991.

Influence of nopal intake upon fasting glicemia in type II diabetics and healthy subjects. Archives of Medical Research, 22 (1): 51-56.

- Griffith, L. S.; Beverly, J. F., Patrick, J. L., 1990. Life stress and social support in diabetes: association with glycemc control. International Journal of Psychiatry in Medicine, 20:365-372.
- IMSS, 1994. Diagnóstico de Salud. Unidad de Medicina Familiar 35, Cosamaloapan Ver.
- IMSS, 1999. Diagnóstico de Salud 1999. Unidad de Medicina Familiar 160, Iztapalapa D.F.
- Rock M. 2003. Sweet blood and social suffering: rethinking cause effect relationships in diabetes distress and duress. Medical Anthropology 22(2):131-174.
- Rodríguez M. y Guerrero J.F. 1998. Estudio comparativo de pacientes con diabetes tipo 2, habitantes de comunidades urbanas y rurales. Revista Médica del IMSS, 36(3):191-197.
- Román R.R., Alarcón A.F., Lara L.A., & Flores S.J.L., 1992, Hypoglycemic activity of plants used in México as antidiabetics. Archives of Medical Research, 23 (3):105-108.