

ESTUDIOS DE ANTROPOLOGÍA BIOLÓGICA

VOLUMEN XII

*

Editores

Carlos Serrano Sánchez
Patricia Olga Hernández Espinoza
Francisco Ortiz Pedraza



 **CONACULTA • INAH** 



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ANTROPOLÓGICAS
INSTITUTO NACIONAL DE ANTROPOLOGÍA E HISTORIA
ASOCIACIÓN MEXICANA DE ANTROPOLOGÍA BIOLÓGICA
MÉXICO 2005

Comité editorial

Marco Antonio Cardoso Gómez
Patricia Olga Hernández Espinoza
María Teresa Jaén
Sergio López Alonso
Francisco Ortiz Pedraza
Carlos Serrano Sánchez
Luis Alberto Vargas Guadarrama
José Luis Vera Cortés

Diseño de portada: Ada Ligia Torres Maldonado
Realización de portada: Nohemí Sánchez Sandoval

Todos los artículos fueron dictaminados

Primera edición: 2005

© 2005, Instituto de Investigaciones Antropológicas
Universidad Nacional Autónoma de México
Ciudad Universitaria, 04510, México, D.F.

© 2005, Instituto Nacional de Antropología e Historia
Córdoba 45, Col. Roma, 06700, México, D.F.
sub_fomento.cncpbs@inah.gob.mx

© 2005, Asociación Mexicana de Antropología Biológica

ISSN 1405-5066

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

LA OBESIDAD Y EL MATRIMONIO COMO PATRONES
CULTURALES ANTAGÓNICOS AL TRATAMIENTO MÉDICO
INSTITUCIONAL PARA EL CONTROL DE LA DIABETES
EN IXHUATLANCILLO, VERACRUZ

Marco Antonio Cardoso Gómez

Facultad de Estudios Superiores, Zaragoza, UNAM

¡Triste época la nuestra! Es más fácil desintegrar un átomo que un prejuicio.
Albert Einstein

*Prejuicio: opinión previa y tenaz, por lo general desfavorable,
acerca de algo que se conoce mal.*
Real Academia Española

RESUMEN

Considerando como base dos antecedentes: 1) la diabetes puede y debe ser controlada básicamente con alimentación balanceada y ejercicio físico, y 2) estas estrategias médicas son asequibles para los enfermos de diabetes, el presente estudio ofrece una explicación preliminar al porqué un gran número de personas con diabetes que habitan en Ixhuatlancillo hacen caso omiso de dichas estrategias para controlar su enfermedad.

La explicación considera la obesidad como prototipo sexual y como requisito primordial para el matrimonio entre los ixhuatecos, lo que a su vez se convierte en condiciones antagónicas ante el tratamiento médico para el control de los niveles de glucosa en sangre.

PALABRAS CLAVE: diabetes, tratamiento médico, obesidad, matrimonio, pautas culturales, antagonismo.

ABSTRACT

Considering as base two antecedents: 1) the diabetes there can and it must be controlled basically with balanced nourishment and physical exercise and 2) these medical strategies are attainable for the sick of diabetes, the present study offers a preliminary explanation to the why most of the diabetics of Ixhuatlancillo make remiss case of such strategies to control their disease.

The explanation considers the obesity as sexual prototype and as primary requirement for the marriage between the ixhuatecos, what at the same time is converted into antagonistic conditions with the medical treatment for the control of the glucose levels into blood.

KEY WORDS: diabetes, medical treatment, obesity, marriage, cultural standards, antagonism.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio forma parte del proyecto interdisciplinario “Del Altépetl a la urbe. Población y cultura indígena en la región de Orizaba”;¹ se presenta como avances de los resultados de la investigación realizada en Ixhuatlancillo, Veracruz, con una comunidad indígena hablante de náhuatl y surge con la intención de atender dos líneas de interés:

a) Una línea de estudio generada por la evolución del proyecto Del Altépetl a la urbe. Si bien dicho proyecto se inicia en el campo arqueológico y de la antropología física, por su carácter interdisciplinario, sus propios resultados lo han conducido a atender, también, aspectos emergentes que, aunque diversos, son interdependientes. Uno de estos aspectos es la diabetes, puesto que en Ixhuatlancillo esta enfermedad se está presentando en una forma alarmante.

b) La otra razón fue contribuir con nuestro país al control de un problema de salud nacional. La aportación, se espera, es proporcionando información sobre la forma en que los ixhuatecos enfrentan su diabetes, para que, con base en dicha información, puedan adecuarse los programas sanitarios institucionales para controlar esta enfermedad.

¹ Instituto de Investigaciones Antropológicas/Dirección General de Asuntos del Personal Académico, UNAM, registro DGAPA-PAPIIT, IN300400.

En consecuencia con estos dos aspectos, el estudio, del que ahora se presentan avances de sus resultados, se circunscribe al ámbito de la antropología aplicada, entendida como ofrecer “un conjunto general de principios a los que debe adecuarse cualquier programa de acción si se quiere que tenga éxito” (Harris 1996).

Para tal efecto, los resultados que se presentan a continuación se sustentan en los productos de otros estudios que también forman parte del proyecto Del Altépetl a la urbe, que son los que crearon las condiciones y el interés para estudiar la diabetes; además, la información que proporcionaron los ixhuatecos, que amablemente colaboraron como informantes.

ANTECEDENTES

En México, la diabetes es actualmente una enfermedad considerada como un problema de salud nacional. Entre otros aspectos, porque es el primer lugar de causa de muerte (Sistema Nacional de Información en Salud, 2003). Además, las complicaciones y costos asociados con esta enfermedad son altísimos.

En cuanto a las complicaciones, representa la principal demanda de atención médica y una de las causas más importantes de hospitalización (Hernández y Olaíz 2002), pues es la más importante para la amputación de miembros inferiores, de origen no traumático, al igual que de otras complicaciones como retinopatía e insuficiencia renal. Es también uno de los factores de riesgo más importantes para las enfermedades cardiovasculares.

Y por si no fuera suficiente, según la Modificación de Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes 2001 (NOM-015-SSA2-1994, 2001) los costos económicos asociados con el tratamiento y sus complicaciones representan una grave carga para los servicios de salud y para las personas que la padecen, pues el tratamiento para un paciente sin complicaciones puede costar de mil a cuatro mil pesos mensuales. Los gastos indirectos y directos de la enfermedad son de 330 y de 100 millones de dólares anuales, respectivamente (SSA, Comunicado de prensa n° 027, 2002).

El problema es de tal magnitud que, por ejemplo, un niño de siete años que desarrolle diabetes deberá afrontar un costo acumulado de

52 mil dólares a valor presente hasta los 40 años, como consecuencia de este padecimiento. El incremento está relacionado directamente con los daños al organismo que se vayan ocasionando, advierte la SSA (SSA, Comunicado de prensa n° 058, 2003).

Estamos pues ante una enfermedad con costos económicos, sociales y humanos de enormes proporciones. Por todas estas razones la diabetes es motivo de preocupación creciente dada su elevada prevalencia y el ser causa directa de altos costos sanitarios, discapacidad y muerte (Murillo 1999).

Sin embargo, esta situación no debería existir. Aun cuando no se conocen las causas de la diabetes, sí se cuenta con los conocimientos científicos y la tecnología suficientes para controlarla. Y lo paradójico de esta situación es que dichos recursos son asequibles a las personas que la padecen: fundamentalmente dieta balanceada y ejercicio físico, y los hipoglucemiantes orales y la insulina externa únicamente como auxiliares (NOM-015-SSA2-1994, 2001).

Al menos teóricamente, se supone que empleándolos la persona podría controlar su diabetes (Mercado 1996). Incluso, algunas instituciones como el Centro Andaluz de Información de Medicamentos (1999) indican que para el tratamiento de la diabetes la dieta conforma la base fundamental y única.

Frente a estas condiciones es insoslayable la pregunta: ¿por qué las personas con diabetes prescinden de las recomendaciones científicas para controlar su enfermedad?

ASPECTOS TEÓRICOS

El referente teórico que orientó el análisis e interpretación de los datos fue: “La cultura es la manera en que los grupos sociales responden a los retos de la supervivencia y como se explican a sí mismos y a los demás en su entorno, su pasado, su presente y su futuro” (Puga, Peschard y Castro 2003: 56).

Por tanto, de acuerdo con Lotman:

El trabajo fundamental de la cultura [...] consiste en organizar estructuralmente el mundo que rodea al hombre. La cultura es un generador de estructuralidad; es así como crea alrededor del hombre una socio-esfera que, al igual que la

biosfera, hace posible la vida, no orgánica, obviamente, sino de relación... Ahora bien, para cumplir esta tarea, la cultura ha de tener en su interior un "dispositivo estereotipador" (1979: 70).

La existencia misma de la cultura sobreentiende la construcción de un sistema de reglas... (1979: 72).

En consecuencia, la cultura configura y determina el comportamiento de los individuos, haciendo que actúen conforme a ciertos valores y creencias para garantizar la cohesión y continuidad de un orden social (Durkheim 1982), ya que al compartir una cultura se comparten valores en común, aceptados por todos los miembros de una sociedad y con base en ellos se establecen patrones de conducta, derechos y obligaciones que regulan y norman la interacción social (Parsons 1982), lo que a su vez asegura la supervivencia de esa comunidad.

OBJETIVOS

1) Identificar valores culturales que influyen en el manejo del tratamiento médico para el control de la diabetes.

2) Explicar cómo influyen dichos valores culturales para que la persona con diabetes prescinda del tratamiento prescrito por el médico para el control de su enfermedad.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Tipo de estudio

- De caso.
- Cualitativo.
- Abarca los niveles descriptivo e interpretativo.

Selección del área y muestra

- El área de estudio es el municipio de Ixhuatlancillo, en la región de Orizaba, Veracruz.
- La población es indígena, hablante de náhuatl.

- La muestra está compuesta por seis personas, tres varones y tres mujeres de esta comunidad, con diabetes tipo 2, sin patologías agregadas, con por lo menos 30 años de edad y por lo menos un año de haberseles diagnosticado la enfermedad.

Métodos

- Teoría fundamentada.
- Observación descriptiva.

Técnicas de obtención de información

- Entrevistas a profundidad.
- Registros observacionales: notas de campo, grabaciones en audio y video.

Codificación y análisis de los datos

La codificación y análisis se realizaron de manera manual conforme a Miles y Huberman (1994). Para tal efecto, este proceso constó de tres actividades:

- Reducción de datos.
- Disposición y transformación de datos.
- Obtención y verificación de conclusiones.

RESULTADOS

Del mundo de los ixhuatecos y sus costumbres

Ixhuatlancillo es un municipio de Veracruz que colinda con Orizaba. Creo que los habitantes de Ixhuatlancillo son descendientes de los tlaxcaltecas fundadores de Ixhuatlán, poblado cuyos restos arqueológicos están en el norte de la ciudad; sus habitantes huyeron al principio de la dominación española y fueron regresados al mismo sitio en 1601, donde vivieron hasta que durante el siglo XIX se replegaron a Ixhuatlán del Monte, hoy en día Ixhuatlancillo (García 2003: 9).

Los ixhuatecos son un pueblo que hace todo lo posible por conservar sus raíces culturales, de las cuales se enorgullece. Precisamente es por esa cultura que ha subsistido. Según este mismo autor, el lejano recuerdo de la expulsión de los ixhuatecos parece ser el origen de ese franco sentimiento de superioridad moral que los caracteriza.

Aún conservan su lengua natal: el náhuatl. Conforme al Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (1996), de 9 511 pobladores en 1995, 4 591 personas mayores de cinco años eran hablantes del náhuatl. Actualmente, según refieren ellos mismos, no encuentran razones por las cuales promover entre ellos el uso del “español”, como llaman a la lengua que se utiliza en México.

Es Gerardo, mi nieto, sí habla, nomás que no sabe hablar el español. Mi hija tampoco no sabe hablar el español [...] porque nomás casi nosotros hablamos así. Está muy chiquito, apenas tiene cuatro años y no habla español porque no se lo hemos enseñado [...] sí es importante que hable el español, pero no se lo hemos enseñado.

No obstante, de manera indirecta reconocen que deben hablar español: “Porque yo fui a Veracruz, porque yo estuve trabajando de servienta. Cuando yo salí del pueblo no sabía yo nada, allá lo aprendí poquito”.

En general, viven del comercio. Algunos trabajan fuera de Ixhuatlancillo, los varones realizando actividades como albañilería y las mujeres ocupándose en aseo doméstico. También suelen ir a Estados Unidos de Norteamérica a trabajar.

En término medio, la estatura es de 1.50 cm. Las mujeres son un poco más bajas que los hombres. Conforme a los resultados de un estudio realizado por González y Ochoa (2003), el cual también es parte del proyecto “Del Altépetl a la urbe. Población y cultura indígena en la región de Orizaba”, sólo el 47% de la población presenta un estado de nutrición normal y el 53% presenta sobrepeso y obesidad (figura 1).

De las acciones realizadas para controlar la diabetes en Ixhuatlancillo

Dos de las enfermedades de mayor preocupación para el Centro de Salud en Ixhuatlancillo, y que están íntimamente relacionadas, son: la obesidad y la diabetes. La primera ha permanecido desde hace un largo

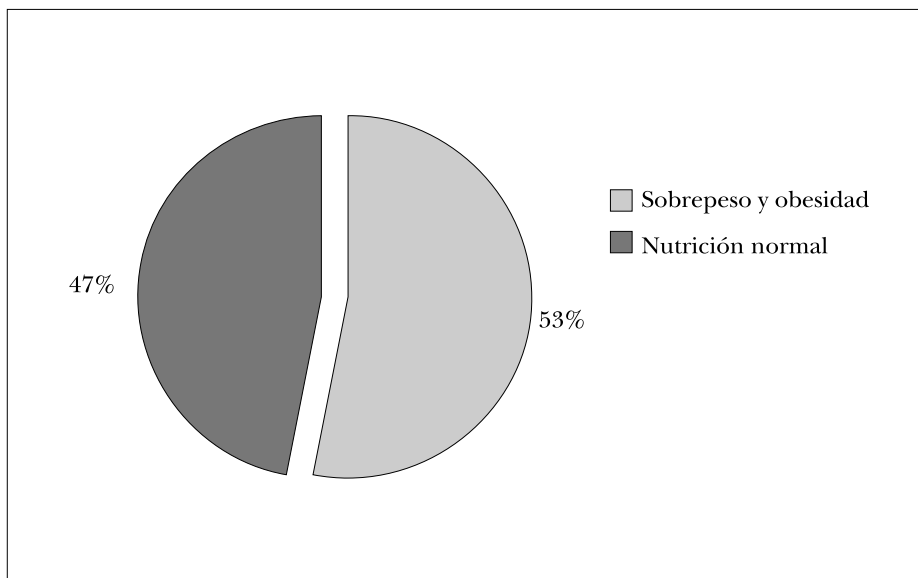


Figura 1. Condiciones de nutrición en Ixhuatlancillo, Veracruz.

tiempo y la segunda ha evolucionado notablemente en los últimos años. Aun cuando no se tiene un registro oficial preciso, la responsable de la atención médica en el Centro de Salud informa: “Cada día he diagnosticado casos nuevos. Me alarma la forma que ha evolucionado la diabetes. Es urgente que hagamos algo”.

Una de las actividades principales que se han realizado para ofrecer educación para la salud es brindar a los enfermos, tanto individual como colectivamente, una explicación amplia sobre la diabetes y sus complicaciones.

Esta actividad ha generado un cambio en la percepción de la enfermedad de los ixhuatecos; sin embargo, la mayoría de los enfermos de diabetes no hacen uso del tratamiento médico. Al parecer, se resisten a cambiar su forma de alimentación por la prescrita como parte del tratamiento médico. Argumentan: “Es que somos pobres, nos alcanza únicamente para frijoles, tortilla y chile”. Con base en argumentos de este tipo, hacen caso omiso de las indicaciones médicas y continúan sus hábitos alimenticios, los cuales deben ser modificados para regular los niveles de glucosa en sangre.

En disentimiento con lo informado por ellos, de acuerdo con el estudio de González y Ochoa (2003), en las mujeres predomina el sobrepeso y los varones son delgados; dicho sobrepeso es debido a su dieta alimenticia, pues el consumo de azúcar, grasas de origen animal, pastas y productos industrializados es elevado y, en contraste, se presenta un escaso consumo de frutas y verduras.

Para incrementar esta discrepancia, como producto de la observación descriptiva realizada para el estudio del que ahora se muestran los resultados, se ha observado que en algunas casas se encuentran sembrados árboles de diferentes frutos, como aguacate, plátano, etcétera, los cuales se desperdician en el suelo, después de haber caído maduros del árbol, porque la gente no los consume. También se observó que encuentran a la orilla de los caminos, o en los diferentes terrenos, plantas como acelgas, las que tampoco son consumidas.

Una deducción derivada de un análisis es que sus preferencias alimenticias son independientes de la condición económica en la que viven: “su pobreza”, como ellos la llaman, ya que, si bien es una comunidad catalogada como marginada (INEGI 1996), la tierra donde habitan les proporciona algunos alimentos, a muy bajo costo y que pueden incorporar a su dieta, y ello contribuiría al control de su diabetes.

Como respuesta, por parte del gobierno estatal se han realizado diferentes acciones para brindar apoyo a los ixhuatecos para enfrentar tanto la diabetes como la obesidad. Entre otros, además de contribuir a divulgar información sobre la diabetes (educación para la salud), se les ha brindado apoyo nutricional. Mediante el *Programa Oportunidades*, de la Secretaría de Desarrollo Social, se les entrega un apoyo económico: “Cuando me toca mi progresa, me toca trescientos pesos cada dos meses”, y un complemento alimenticio en polvo con diferentes sabores.

Los ixhuatecos no aceptaron en un inicio el complemento alimenticio. Éste ha sido rechazado hasta tal punto, que llegaron a utilizarlo, como hemos observado, para alimentar a los puercos que crían en sus casas. No aceptan el complemento, básicamente, porque “sabe feo”.

En efecto, después de seguir las indicaciones para su consumo, diluirlo en agua y tomarlo o mezclarlo con leche, y de hacer la prueba personalmente, constatamos su opinión. El complemento tiene una apariencia que, lejos de antojarse, causa aversión, y es de un sabor poco agradable. Después de probarlo, conforme las indicaciones de prepa-

ración, experimentamos el deseo, como ellos, de dárselo a comer a los puercos.

Como respuesta a esta situación, Ochoa, en 2002, desarrolló otra acción, como parte del proyecto “Del Altépetl a la urbe. Población y cultura indígena en la región de Orizaba”. En el Centro de Salud se ofreció un curso de gastronomía a la población de Ixhuatlancillo. Asistieron alrededor de 30 mujeres y seis varones. El curso fue impartido por dos estudiantes de la “Carrera de Chef” de la Universidad del Claustro de Sor Juana.

El objetivo del curso fue: mediante el guiso, incorporar el polvo a los alimentos que consumían cotidianamente. Para tal efecto, los chef les prepararon varios platillos: guacamole, caldillo para sopa o para chiles rellenos. También prepararon café y postres: palanqueta de cacahuete, flan napolitano. El curso fue todo un éxito. Las personas probaron y aceptaron alegremente la comida. De diferentes maneras expresaron su aceptación. En consecuencia, la médica de Ixhuatlancillo los exhortó para que prepararan sus alimentos conforme lo aprendido en el curso.

Actualmente, los participantes informan que continúan incorporando el complemento a sus guisos. Al parecer, en general su aceptación no representó un cambio drástico a su estilo de alimentación. El complemento y la forma de prepararlo fue bien recibido, no obstante, la gente no dejó de incorporar a su dieta alimentos con alto contenido en grasa y carbohidratos. El complemento no funcionó como sustituto de aquellos alimentos que debían eliminarse de la dieta para que pudiera regularse tanto la obesidad como el nivel de glucosa en sangre.

De las fuerzas invisibles que configuran el comportamiento de los individuos en Ixhuatlancillo y que se contraponen al tratamiento médico

Con base en dos condiciones: 1) el deseo y el deber, ya sea por convicción o por temor, de evitar las complicaciones de la diabetes, y 2) las acciones desarrolladas para apoyar a los ixhuatecos en la consecución de tal propósito, como proporcionarles información sobre la diabetes y sus complicaciones, proveerles la prescripción médica de un tratamiento para prevenir y/o controlar la diabetes, que los recursos para

tal efecto sean asequibles a las personas, brindarles apoyos externos como complementos alimenticios y enseñarles a guisar utilizando dichos complementos, pero conservando sus gustos originales, cabría esperar que los ixhuatecos ya hayan controlado su diabetes, o por lo menos hubieran iniciado patrones de comportamiento conducentes a ello; sin embargo, la mayoría de los ixhuatecos enfermos de diabetes están empeñados en continuar con sus antiguos hábitos alimenticios, aun a costa de lacerar su salud.

Ante tal situación, el objetivo del presente estudio fue crear una explicación al comportamiento de los ixhuatecos enfermos de diabetes. Se encontró que ellos no responden a la prescripción médica; no por ignorancia, negligencia, necedad o falta de fuerza de voluntad, calificativos que predominan en el ámbito institucional y que son derivados de una deducción lógica. Se advirtió que la insistencia en mantener sus hábitos alimenticios es producto de una fuerza invisible que configura su conducta y los impulsa a comportarse de esa manera: su cultura.

Se identificó que un elemento conformador de dicha fuerza invisible son los valores de la comunidad sobre el prototipo sexual y el matrimonio, lo cual a su vez conlleva valores sobre la procreación y protección de la descendencia.

Como se describió anteriormente, en su mayoría, los hombres son delgados y las mujeres obesas. Sin embargo, estas últimas, cuando niñas, antes de aspirar al matrimonio y en consecuencia formar una familia, son delgadas (Sanabria y Monsalve 2003), pero para la época en que empiezan a aspirar al matrimonio simultáneamente comienzan a subir de peso. Las madres promueven en sus hijas el aumento de peso, pues con esta conducta se ajustan a las normas y valores preestablecidos en su cultura.

Para los ixhuatecos, el prototipo sexual femenino es: *chaparritas, morenitas, anchas de cadera y busto grande*. Las mujeres conocen estos parámetros y no sólo los aceptan sino hasta los promueven. Ellas se saben y se sienten más atractivas entre más ancha la cadera y el busto más voluminoso. Los varones se sienten orgullosos de su mujer entre más prominentemente manifieste estos atributos.

Según informan, estos parámetros siempre han existido, o por lo menos han permanecido en su cultura durante seis o siete generaciones. No logran dilucidar cómo se impusieron estos criterios, simplemente

los dan por establecidos y tienen por correcto esta compleción del cuerpo femenino.

Es por estas razones que los esfuerzos antes descritos no han cumplido su cometido. Como el tratamiento médico les exige cambiar sus hábitos alimenticios, las acciones realizadas para ayudarlos se han encaminado predominantemente hacia incidir en el cambio de alimentación: deben reducir el consumo de alimentos con altos contenidos de grasas y carbohidratos y sustituirlos por verduras y frutas.

Si bien es loable la intención institucional, la ayuda no ha considerado las consecuencias que les genera por no considerar los valores antes referidos: al reducir el consumo de alimentos con altos contenidos de grasas y carbohidratos, condición *sine qua non* para regular los niveles de glucosa en sangre, también las están conduciendo a adelgazar.

Expresado de otra forma, la predilección por el consumo de alimentos con altos contenidos de grasas y carbohidratos, entre otros, se debe a que de esa forma, las mujeres se acercan al prototipo sexual imperante en la cultura ixhuateca. Para tener ancha la cadera y el busto desarrollado deben consumir el tipo de alimentos que han privilegiado a lo largo de por lo menos 400 años. Ahora bien, como no existen alimentos que incrementen el volumen, únicamente en esas zonas, deben consumir alimentos que les engruese todo el cuerpo. Los ixhuatecos aceptan esta condición de buen agrado porque una mujer *gordita* lleva implícita una cadera ancha y un busto grande.

Asimismo, el alejarse del prototipo sexual ixhuateco genera otra pérdida importante: al adelgazar una mujer, si bien puede regular sus niveles de glucosa en sangre, en contraparte, se expone a perder lo que en la historia de la humanidad se reconoce como fundamental: la oportunidad de crear una familia y procrear descendencia.

Si es soltera y delgada no tendrá pretendientes o, visto desde su perspectiva, “podría no conseguir con quien casarme”. Si es casada, podría dejar de ser atractiva para su marido. Además, si tiene hijas, al promover condiciones que las lleven a adelgazar, estaría destinándolas a no casarse y a todo lo que conlleva esta situación.

En concreto, se pierde la posibilidad de conseguir un compañero con quien procrear una familia, un proveedor para el sustento y preservación de esa familia, una persona con quien compartir su vida y acompañarse cuando estén ancianos.

Si bien los ixhuatecos no reparan deliberadamente en estas condiciones, sí están conscientes de su existencia a tal grado que las privilegian sobre frenar las complicaciones de la diabetes. Simplemente eligen por lo que hasta la fecha les ha redituado un mayor beneficio: continuar con sus antiguos hábitos alimenticios porque ello les ha permitido asegurar su supervivencia individual y colectiva, y mantener su identidad con respecto a los otros grupos sociales aledaños a Ixhuatlancillo.

Una reflexión sobre estos valores culturales en confrontación con el tratamiento médico para el control de la diabetes nos permite observar que pretender llevar a cabo la prescripción médica conduce, aún a los ixhuatecos, pero principalmente a las ixhuatecas, a un conflicto en su percepción de la vida: hacer uso del tratamiento médico lleva al control de la diabetes, empero, en su perjuicio, les acarrea consecuencias sociales de no menor importancia.

CONCLUSIONES

Después de un análisis sobre la diabetes, el tratamiento médico y las complicaciones derivadas de esta enfermedad cuando no es controlada, y de las acciones realizadas para apoyar a los ixhuatecos a controlar su diabetes, todo pareciera indicar que los ixhuatecos e ixhuatecas enfermos de diabetes están dispuestos a sufrir sus complicaciones, antes que cambiar sus hábitos alimenticios.

Sin embargo, como primera conclusión del presente estudio, existe una fuerza invisible a la percepción institucional que configura el comportamiento de las personas en Ixhuatlancillo y que se contrapone al tratamiento médico para el control de la diabetes: la cultura.

Al pretender prevenir la aparición de la diabetes o al tratar de evitar sus complicaciones, las ixhuatecas enfermas de diabetes se enfrentan a una disyuntiva: preservar su salud individual o subsistir y desarrollarse como ser humano dentro de una comunidad que les exige y obliga a presentar comportamientos específicos.

Visto de esta forma, tal pareciera que el enfermo está destinado a sufrir una pérdida importante, cualesquiera sea su elección. Sin embargo, para evitar esta situación, lo que conforma la segunda conclusión es que el tratamiento para el control de la diabetes no debe circunscri-

birse al ámbito de una disciplina: la medicina. Es decir, no debe fundamentarse en la participación preponderante o, en ocasiones, exclusiva del médico, sino que el tratamiento debe incluir otros ámbitos de la persona, y el cultural es imprescindible.

El tratamiento para el control de la diabetes también debe comprender una intervención hacia la modificación de los patrones culturales antes descritos. De lo contrario, mientras la diabetes sea atendida sin considerar la integración del aspecto biológico con el cultural, o sea, mientras la terapéutica convencional en el área de la salud no considere los valores, las costumbres o creencias de la persona con diabetes, esta enfermedad seguirá agobiando a la población ixhuateca.

Esta afirmación genera una tercera y última conclusión: el control de la diabetes se encuentra fuera del consultorio médico. El espacio preponderante donde se debe intervenir es en el ambiente socio cultural de la persona, porque, como indica Bordieu, sólo se puede superar la aparente antinomia de los dos modos de conocimiento e integrar sus logros si se subordina la práctica científica a un conocimiento del “sujeto de conocimiento”, el cual es esencialmente crítico de los límites inherentes a todo conocimiento teórico, subjetivista tanto como objetivista (1991).

REFERENCIAS

BOURDIEU, P.

1991 *El sentido práctico*, Madrid, Taurus Ediciones.

CENTRO ANDALUZ DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS

1999 Diabetes mellitus tipo 2: tratamiento, *Boletín terapéutico andaluz*, año XV, núm. 15, 1^{er} semestre, página web de la Escuela Andaluza de Salud Pública, obtenida el 23 de agosto de 2001, www.easp.es/cadime.

DURKHEIM, E.

1982 *Historia de la educación y de las doctrinas pedagógicas: la evolución pedagógica en Francia*, Madrid, La Piqueta.

GARCÍA, A.

2003 *Raíz y razón de Ixhuatlancillo*, México, Insitituto Nacional Indigenista.

GONZÁLEZ, B. Y A. OCHOA

- 2003 Genética y nutrición en dos comunidades de la región de Orizaba, ponencia presentada en el XII Coloquio Juan Comas, Tlaxcala, Tlaxcala, México, en el simposio “La población prehispánica y actual de la región de Orizaba: una perspectiva bioantropológica”, noviembre.

HARRIS, M.

- 1996 *Antropología cultural*, 4ª reimpresión, Madrid, Alianza Editorial.

HERNÁNDEZ, M. Y G. OLAÍZ

- 2002 La diabetes y el mexicano: un reto para la salud pública, *Ciencia: Revista de la Academia Mexicana de Ciencias*, vol. 53, núm. 3, p. 8-17.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA

- 1996 *Veracruz. Censo 95 de población y vivienda. Resultados definitivos. Tabulados básicos*, México.

LOTMAN, J. Y B. USPENSKIJ B.

- 1979 Sobre el mecanismo semiótico de la cultura, J. Lotman (ed.), *Semiótica de la cultura*, Madrid, Ediciones Cátedra S. A.

MERCADO, F.

- 1996 *Entre el infierno y la gloria. La experiencia de la enfermedad crónica en un barrio urbano*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara.

MILES, M. Y A. HUBERMAN

- 1994 *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook*, Newbury Park, CA., Sage.

- 2001 Modificación de Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 18 de enero de 2001, página web de la Secretaría de Salud, obtenida el 21 de febrero de 2002 de <http://www.ssa.gob.mx/unidades/cdi/cgi-bin/wxis/unidades/cdi/data/iah/>

MURILLO, J. J.

- 1999 *Vivir con diabetes. Guía para pacientes, sus familiares y educadores*, Madrid, Neo Person.

PARSONS, T.

1982 *El sistema social*, Madrid, Nueva Alianza.

PUGA, C., J. PESCHARD Y T. CASTRO

2003 *Hacia la sociología*, Addison Wesley Longman Pearson, México.

SANABRIA, W. Y T. MONSALVE

2003 Crecimiento físico en escolares indígenas y mestizos de la región de Orizaba, ponencia presentada en el XII Coloquio Juan Comas, Tlaxcala, Tlaxcala, México, en el simposio “La población prehispánica y actual de la región de Orizaba: una perspectiva bioantropológica”, noviembre.

SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD

2003 *Principales causas de mortalidad general nacional*, página web de la Secretaría de Salud de México, obtenida el 4 de julio, de <http://www.ssa.gob.mx/index.html>

2003 SSA: Comunicado de prensa núm. 058, 2003 del 20 de marzo de 2003, página web de la Secretaría de Salud de México, obtenida el 20 de marzo, de <http://www.salud.gob.mx/>

2002 SSA: Comunicado de prensa núm. 027, 2002 del 1 de marzo de 2002, página web de la Secretaría de Salud de México, obtenida el 23 de marzo, de http://www.ssa.gob.mx/unidades/dgcs/sala_noticias/comunicados/2002-03-01-027-personas-con-diabetes.htm