

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Filosofía y Letras

Colegio de Pedagogía



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO



**Educación para la salud:
Programas Integrados de Salud,
un estudio en el caso de la diabetes**

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO
DE LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

presenta:

Keila Ruth Ramírez Botello

Asesor:

Lic. Alejandro Rojo Ustaritz

Ciudad Universitaria, junio, 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos.

Gracias a Dios por permitirme concluir esta etapa.

Gracias a mis padres por todo su amor.

Hermanitos (Isra y Benoni) en verdad los amo, gracias.

Gracias a mis familiares y amigos y a todos los que formaron, forman y formaran parte de mi desarrollo personal y profesional, sin ustedes mi vida no seria la misma.

Gracias a la UNAM, por permitirme ser parte de ella.

Gracias a mis profesores y sinodales por transmitirme su conocimiento.

Gracias a mi asesor Lic. Alejandro Rojo por su apoyo.

Índice

	PAG.
Introducción.	2
Capítulo I. La educación y la salud	4
1.1. Vinculación educación y salud	4
1.2. La salud pública: factor preventivo y herramienta necesaria en la educación para la salud.	13
1.3. El impacto social y económico de la salud.	16
Capítulo II. La educación para la salud en el caso de la diabetes en mujeres de entre 20 y 59 años.	19
2.1. Breve historia de la diabetes.....	19
2.2. Epidemiología de la diabetes.....	20
2.3. Etiología de la diabetes.....	23
2.3.1. Tipos de diabetes.....	29
2.3.2. Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2.....	30
2.4. El impacto de la diabetes dentro de la familia y la sociedad.....	31
Capítulo III. La Federación Mexicana de Diabetes.....	39
3.1. Historia de la federación Mexicana de Diabetes.	39
3.2. Misión, objetivo y actividades de la Federación Mexicana de Diabetes.....	41
Capítulo IV. El IMSS y los Programas Integrados de Salud.....	51
4.1. Breve historia del IMSS.....	51
4.2. Análisis del proyecto PREVENIMSS.....	54
4.3. El grupo SODHI en la clínica 9 del IMSS.	63
Capítulo V. Retos de la educación para la salud y la importancia de la participación de los pedagogos en la educación para la salud y el aporte de la pedagogía.....	66
5.1. Papel del pedagogo en un grupo multidisciplinario.....	66
5.2. Aporte pedagógico.....	67
Conclusiones.....	86
Anexos.....	89
Bibliografía.....	96

Introducción

A lo largo de la historia la educación ha sido, es y será un pilar indispensable de cada sociedad, ya que como dice Durkheim: “La educación es la transmisión de conocimientos de la generación pasada a las nuevas generaciones”¹ y esto es verdad, hemos aprendido mediante la adquisición de conocimientos en la familia como en la escuela, día con día aprendemos en el medio en el que nos desarrollamos, es por ello que la educación no perderá nunca importancia, ya que de una u otra forma siempre estamos en constante aprendizaje.

La salud es parte vital del desarrollo del ser humano ya que, si un hombre no está sano en su totalidad, es evidente que su desarrollo estará menguado, es por ello que en este trabajo se analizará la importancia de la educación para la salud en pleno siglo XXI.

Nos encontramos en el inicio de un siglo lleno de avances y descubrimientos científicos y tecnológicos, estamos frente a un mundo globalizado, la información simplemente nos llega en segundos, esto era antes impensable, sin embargo, ahí está, tenemos todo a nuestro alcance, pero no todo es tan magnífico como pareciera, los avances nos han logrado colocar en días mas largos, es decir, ahora vivimos un poco más que antes, pero no vivimos mejor, ¿qué quiero decir con ello? vivimos más años, pero esos años no se viven con calidad, es por ello la preocupación respecto a la enfermedad denominada diabetes mellitus tipo 2, ya que esta enfermedad mata a miles, es lenta y cruel, no solo con el paciente diabético, también con la familia.

Desafortunadamente en ocasiones no se cobra conciencia del todo de esta enfermedad, ya que nuestra cultura nos hace pensar que no importa qué comamos, o cómo vivamos, lo importante es morir felices ¿será cierto esto? Hay un viejo refrán que dice: “barriga llena corazón contento” pareciera en ocasiones ser verdad pero no es así, esta enfermedad es lenta, no toma en cuenta edad, sexo, posición social, simplemente ataca a cualquier persona que no se cuida y que tenga antecedentes de familiares diabéticos.

Este trabajo en su primer capítulo, hablará de la educación para la salud y su vinculación con la pedagogía, así mismo hablará de la salud preventiva y el papel que desempeña la educación en este aspecto y se analizará el impacto social y económico de la salud.

El segundo capítulo se enfocará a la descripción precisa de los tipos de diabetes haciendo hincapié en la diabetes mellitus tipo 2 en mujeres de entre 20 y 59 años de edad. Tratará el impacto de la enfermedad tanto en la familia como dentro de la sociedad.

¹ EDUCACION Y SOCIOLOGIA, Émilie Durkheim, Colofón S.A 196 p.p.

El tercer capítulo hablará sobre la Federación Mexicana de Diabetes, su misión, visión, y sus logros, ya que es importante dar a conocer instituciones serias como lo es la FMD, cuya misión es ayudar a familiares y personas diabéticas.

En el cuarto capítulo se expondrá brevemente la historia del Instituto Mexicano del Seguro Social y el desarrollo de los Programas Integrados de Salud, sus objetivos a cumplir, sus acciones preventivas y sus resultados; se hablará más específicamente del grupo SODHI que se lleva a cabo en la clínica 9 del IMSS.

El quinto y último capítulo se enfocará en el papel del pedagogo dentro del grupo multidisciplinario llamado SODHI orientado al trabajo de prevención, tratamiento y apoyo a enfermos crónicos y el aporte que los pedagogos podemos hacer a los programas de educación para la salud.

Capítulo I. La educación y la salud.

Hablar de educación y salud es hablar de dos conceptos muy diferentes pero con un mismo fin: la mejora del hombre en su aspecto biopsicosocial, refiriéndome al hombre como especie.

La educación y la salud juegan un papel determinante dentro de la sociedad cualquiera que esta sea.

En este capítulo se abordará la importancia de la educación, la salud y la educación para la salud y sus orígenes.

Además tratará la salud pública dando a conocer algunas definiciones de la misma y los tres tipos de prevención que maneja: primaria, secundaria y terciaria.

Por último se hablará del impacto social y económico de la salud, ya que tanto lo social como lo económico juegan un papel primordial para la sociedad en la que se vive como para el sujeto en sí.

1.1. Vinculación educación y salud.

La educación a lo largo de la historia, ha sido es y será siempre importante. En nuestro siglo, el siglo XXI, la educación va cobrando relevancia, las herramientas que hoy en día tiene la educación son muchas, ahora disponemos de educación a distancia, la vida hoy es más sedentaria que en años anteriores, lo de hoy es estar sentados frente a un monitor y un teclado, la educación vía Internet es lo más actual y debido a esto, consciente o inconscientemente olvidamos nuestro lado físico.

Edgar Morin se refiere a la educación de la siguiente manera: “La educación es “la fuerza del futuro” porque ella constituye uno de los instrumentos más poderosos para realizar el cambio”¹. Morin hace referencia a la educación como la fuerza del futuro, ya que es una forma de modificar conductas y también estilos de vida, y juega un papel primordial dentro de cada sociedad y sobre todo en cada individuo.

La educación para la salud integra dos conceptos: educación y salud, conceptos que a través de la historia han existido y que la mayoría de los individuos están familiarizados con ellos, veamos cada concepto y sus definiciones.

La educación sin lugar a duda ha tenido relevancia en cada generación, desde nuestros antepasados hasta el día de hoy, es la base primordial de cualquier sociedad y debido a esto va evolucionando, ya que cada generación es distinta.

¹ Los Siete saberes necesarios para la educación del futuro, elaborado para la UNESCO 1999

“La educación es pues un fenómeno que puede asumir las formas y las modalidades mas diversas, según sean los diversos grupos humanos y su correspondiente grado de desarrollo; pero en esencia es siempre la misma cosa, esto es la transmisión de la cultura del grupo de una generación a la otra, merced a lo cual las nuevas generaciones adquieren la habilidad necesaria para manejar las técnicas que condicionan la supervivencia del grupo. Desde este punto de vista, la educación se llama educación cultural en cuanto es precisamente la transmisión de la cultura al grupo, o bien educación institucional, en cuanto tiene como fin llevar las nuevas generaciones al nivel de las instituciones, o sea, de los modos de vida o las técnicas propias del grupo.”²

La educación, como bien se menciona es la transmisión de cultura de una generación a otra, sin embargo surge una duda ¿Qué es lo que las generaciones pasadas han transmitido en cuestión de salud? ¿Cuidarse? ¿Como nueva generación se esta transmitiendo que cuidar la salud es importante? Contestar esta pregunta resultaría fácil, ya que los padres transmiten la forma de cuidarse que a ellos les transmitieron sus padres, pero los tiempos cambian y la forma de vida que tenían los abuelos y los padres no es la misma que hoy en día se tiene, por ello se necesita concientizar que la salud es de vital importancia y dejar a un lado las frases que sí se han transmitido de padres a hijos, y en la sociedad en general, frases como lo son: “Barriga llena, corazón contento”, ¿será verdad? o la frase más común: “pues tú come de todo de algo te vas a morir”, basta de tener esa mentalidad, dejemos a una nueva generación una conciencia que les lleve a cuidar su salud.

Educación: “Educar no es solo transmitir conocimiento, sino intentar modificar actitudes y estilos de vida.”³ La educación lo que pretende es lograr un perfeccionamiento en el ser humano, un cambio de actitud y un perfeccionamiento. Para que esa perfección se lleve a cabo, el sujeto debe de estar de acuerdo, ya que la educación también es un proceso intencional y de optimización.

Cuando se habla de intencionalidad educativa se refiere a la libertad que el sujeto tiene para modificar o cambiar determinada conducta.

Optimización, es hablar del perfeccionamiento ya mencionado en renglones anteriores. Mediante la educación buscamos optimizar una conducta, comportamiento y evidentemente se busca la mejora en cualquier momento.

² Historia de la Pedagogía, N. Abbagnano. A. Visalbergui. Fondo de Cultura Económica. México- Buenos Aires. Décima Octava reimpresión 2005

³ Guía para el tratamiento de la diabetes tipo 2 en la Atención Primaria, Gedaps Harcourt, Enero 2002. pág. 12

“La educación tiene por objeto dar al cuerpo y al alma toda la belleza y perfección de que son susceptibles”.⁴ Estas palabras de Platón son magníficas al hablarnos de educación, habla de ella como algo no separado de lo físico, nos dice que se preocupa por el cuerpo, alma, belleza y de darle toda la perfección posible, es evidente que no se llegará a la perfección, pero se logrará un estado óptimo.

La educación también va ligada a lo físico ya que, “La educación consiste en hacer al hombre lo menos imperfecto posible” Aristóteles.⁵ Ya se mencionó con anterioridad, no se puede llegar a ser perfecto, pero Aristóteles menciona que se puede ser menos imperfecto, estos dos filósofos griegos, Platón y Aristóteles, se refieren con gran acierto a la educación.

Por último la Organización Mundial de la Salud, dice “La educación es el proceso de adquisición de conocimientos y modificación de hábitos y actitudes tendentes a mantener y modificar el estado de salud”.⁶ La educación, como se ha mencionado, es la transmisión de conocimientos de una generación a otra, en ese proceso hay una adquisición de conocimientos y también se pueden modificar conductas, logrando así una mejora en el individuo.

Hablar de la salud es necesario ya que sin lugar a duda es una parte vital del ser humano, ya que ningún hombre puede sentirse pleno si su salud es precaria.

La salud también es un tema abordado a lo largo de la historia de la humanidad, regularmente se le ha relacionado con la medicina y la salud pública, sin embargo el concepto salud, va cambiando de acuerdo a la época histórica y a la cultura.

En los primeros años de la humanidad se mantuvo la creencia primitiva, mágico-religiosa, centrada básicamente en la idea de que las enfermedades eran un castigo divino.

En las civilizaciones egipcias y mesopotámicas, es donde se inicia el primer cambio conceptual de salud, pasando del sentido mágico-religioso a un desarrollo de la higiene personal y pública, un ejemplo claro lo encontramos en la cultura hebrea con la ley mosaica, que contiene los primeros códigos sanitarios de la humanidad.

En la civilización romana el cuidado del medio ambiente y el cuidado del cuerpo era la primordial preocupación sanitaria, llevándoles esta preocupación a una gran obra: la <Cloaca Máxima> obra admirada en la actualidad.

El periodo medieval, se consideró como un periodo de grandes epidemias, debido al crecimiento de las poblaciones, en este periodo los esfuerzos se centraron básicamente en

⁴ Educación para la salud, Rafael Álvarez Alva, Manual Moderno 2ª edición 2005

⁵ Ibidem. Pág. 3

⁶ Guía para el tratamiento de la diabetes tipo 2 en la Atención Primaria, Gedaps Harcourt Enero 2000

las medidas preventivas como: instaurar barreras sanitarias en las fronteras, el aislamiento y el concepto de cuarentena.

El periodo científico abarcó desde el último tercio del siglo XVIII hasta comienzos del siglo XX, durante este periodo se crea la primera Escuela de Higiene Ambiental y Experimental en Alemania; durante este periodo también hubo avances bacteriológicos.

En la actualidad la salud sigue teniendo la misma importancia ya que ¿Quién no desea salud? Es evidente que todo ser humano desea tenerla y no estar constantemente enfermo.

Ivan Illich argumenta que la salud es <la capacidad de adaptación al entorno cambiante; la capacidad de crecer, de envejecer, curarse, la capacidad de sufrir y esperar la muerte en paz>”.⁷ Interesante resulta lo que Ivan Illich menciona entorno a la salud, ya que tiene razón, los seres humanos tienen la capacidad de adaptarse a los cambios que se determinan mediante cultura, raza y generación.

Illich menciona también que es “la capacidad de sufrir”, importante resaltarlo, ya que regularmente toda persona se siente desdichada frente a la adversidad, ya que no se está preparado para ello.

Otro punto a resaltar de esta definición es el hecho de “esperar la muerte en paz”, extraño es decirlo, pero ninguna persona está preparada para morir, sin embargo hay un dicho popular que dice “que lo único seguro es la muerte”, sin embargo el hecho de esperar la muerte, no significa esperarla sufriendo de los dolores más crueles.

Veamos otra definición de Salud: “<conjunto de condiciones físicas, psíquicas y sociales que permitan a la persona desarrollar y ejercer todas sus facultades en armonía y relación con su propio entorno>”⁸ Evidentemente la salud es una condición que todos desean poseer, y si se cuenta con ella se tendrá la capacidad de adaptación al entorno plenamente con la sociedad a la que se pertenece.

Aquí otra definición de salud: “La salud y la enfermedad obedecen a los mismos factores externos e internos, salud es adaptación y equilibrio entre ambos; enfermedad es desadaptación.”⁹ Esta definición deja ver que salud es igual a adaptación, y se podría sugerir el siguiente ejemplo: Un chico va de vacaciones a Cancún, al llegar ahí. ¡Sorpresa! Al día siguiente comienza con una fuerte gripe, ¿Cuál fue el problema? No ha logrado adaptarse al clima del estado, es decir se enfermó, es así como se puede analizar salud partiendo de esta definición.

⁷ Educación para la Salud, Reto de nuestro tiempo, Rogelia Perea Quesada. (Directora), Editorial Díaz de Santos 2004, Madrid, España.

⁸ *Ibidem*, Pág. 11

⁹ Salud Pública y Medicina Preventiva, Rafael Álvarez Alva, MANUAL Moderno, Tercera Edición 2002 472p

Otro concepto de salud es el dado por la OMS: “La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no consiste solamente en la ausencia de enfermedades. La posesión del mejor estado de salud que es capaz de conseguir, constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualquiera que sea su raza, religión, ideología política y condición económica social.”¹⁰ Esta definición habla de tres estados: físico, mental y social, para tener salud basándonos en esta definición se deberá estar bien en los tres aspectos, cosa que no siempre se logra.

Definir salud es complejo, ya que se presentan diversas definiciones por varios autores, no se puede dar por sentada ninguna definición en específico, ya que a lo largo de la historia el concepto de salud va cambiando, no obstante la salud es un derecho del ser humano, derecho que no cuida y no valora.

Otro concepto de salud: “La salud es un estado de relativo equilibrio entre la forma y funciones del organismo, que resulta de su adaptación dinámica a las fuerzas que tratan de perturbarla. No es una interacción pasiva del organismo y las fuerzas que actúan sobre el, sino una respuesta activa de aquel, procurando su adaptación.”¹¹ Esta definición refiere que la salud no es un completo estado de equilibrio, dice que es relativo, en ocasiones el ambiente, el entorno y más aún el entorno afectivo determinan el estado de salud, la definición antes mencionada, habla de adaptación a aquellas cosas que tratan de llevar a un sujeto a estar enfermo.

La salud se entiende como: “un estado; una cualidad de la vida. Es algo como un enigma que desafía ser definida en cualquier sentido preciso medible. Se ve afectada por multitud de factores físicos, mentales, sociales y espirituales que ninguna profesión en sí ni disciplina académica, puede supervisar con eficacia. Aun cuando nuestras acciones afectan nuestra salud como puede afectar otros fenómenos naturales, la salud no es en sentido alguno una creación humana.”¹² Esta definición resulta pertinente ya que en realidad no se puede definir al 100% lo que es la salud, se sabe y en ocasiones se dice que con salud todo se logra, y al referirse a salud, se habla de salud física, y no se debe olvidar que también hay salud mental, entre otras, esto solo por dar un ejemplo.

A lo largo de la historia las definiciones de salud cambian y vemos que “Se han publicado más de 10 definiciones de salud, pero ninguna ha sido capaz de satisfacer a todos los especialistas en esta materia, como médicos, ecologistas, psicólogos, sociólogos o

¹⁰ Educación para la Salud y Participación Comunitaria. Ma. Isabel Serrano González. Ediciones Díaz de Santos. S.A. 1990

¹¹ Ibidem Pág. 12

¹² Ibidem Pág. 14

pedagogos. La salud incluye alegría de vivir, bienestar físico, social, psicológico, capacidad para la función, adaptación al medio y trabajo productivo.”¹³

Resulta interesante ver que definir salud es complejo, sin embargo se puede concluir este término de la siguiente manera: la salud es un proceso de adaptación relativo, adaptación que todo ser humano pretende y desea alcanzar, aunque no será alcanzado en su totalidad.

La salud es un tesoro que sin lugar a duda es invaluable, ya que cuando se está enfermo se deprime, se angustia, le aquejan muchos males, sin embargo esto puede prevenirse mediante educación para la salud, y una conciencia de cuidar la salud para no sufrir consecuencias más adelante. Una vez analizado tanto el concepto de educación como el de salud, se dará pie a conocer los antecedentes de la educación para la salud.

Esta disciplina como materia autónoma surge en 1921, cuando se desarrolla el primer programa de educación para la salud, que impartió el Instituto de Massachussets, aunque cabe mencionar que el término ya había sido usado en 1919.

En 1922 surge la primera organización profesional The Public Health Education, sección de la American Public Health Association.

En 1977 surge y se edita un documento que regula las funciones de los educadores de la salud pública.

En el año de 1978, en la conferencia de Alma Alta, se establecen las estrategias en materia de salud para ser desarrolladas por todas las naciones.

Desde los años antes mencionados, la educación para la salud ha tenido trascendencia, ya que la salud es un derecho de los seres humanos, este derecho se ha ido menguando debido a las condiciones de vida. La OMS en sus inicios definió la educación para la salud “como acción ejercida sobre el educando para un cambio de comportamiento,”¹⁴ esta definición fue sumamente criticada por “acción ejercida” ya que no se puede forzar a un sujeto a cambiar ningún comportamiento si éste no lo desea.

Durante la 36 Asamblea Mundial de la Salud, se definió la EpS como: “cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que la gente sepa cómo alcanzar la salud y busque ayuda cuando lo necesite”.¹⁵ Esta definición es más pertinente que la anterior, sin embargo el hecho de buscar ayuda cuando la necesite se entiende como buscar ayuda una vez que el individuo esté enfermo, lo cual no debiera ser así, por el contrario cada individuo debería buscar a su médico tan sólo para un chequeo general, previniendo así diversas enfermedades.

¹³ Educación para la salud. A. Vargas u V. Palacios. Interamericana. Mc. Graw Hill, 1993. México 286 pp

¹⁴ Ibidem. Pág. 36

¹⁵ Ibidem Pág. 40

Las consideraciones antes mencionadas llevan a reflexionar que la educación para la salud juega un papel determinante en la sociedad mexicana, es verdad que no se puede luchar contra la genética, que los factores hereditarios, sociales y económicos determinan, no obstante se puede mejorar el estilo de vida, basándonos en el contexto social, así como en factores hereditarios y económicos.

Isabel Serrano hace énfasis en la importancia de la educación, y anteriormente se habló de la educación y se dijo que es el perfeccionamiento INTENCIONAL, de cualquier conducta. “Los estilos de vida determinan mucho más de lo que creemos el nivel de salud general de la población. El esfuerzo debe orientarse más a la calidad de vida que aumente los niveles de salud. La educación se ve como una de las formas mejores para elevar la calidad de vida y el nivel de salud.”¹⁶

La educación para la salud desea lograr un cambio en los estilo de vida, que se verá reflejada en la salud del individuo, es decir, calidad de vida, y no sufrir por alguna enfermedad que pueda prevenirse o bien sufrir las complicaciones más adelante.

La educación para la salud es pues un “proceso que informa motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos y dirige la información profesional e investigación sobre estos objetivos.”¹⁷ La educación para la salud desea llevar cambios que hagan que la vida del individuo cambie. En ocasiones el estilo de vida cambia una vez que se ha diagnosticado alguna enfermedad ¿Por qué no cambiar antes? Es triste reconocer que se logra el cambio hasta que pasa algo, y la angustia lleva a cambiar el estilo de vida, sería mejor cambiar antes de tener cualquier enfermedad ya que esta es una forma de prevenir.

La OMS actualmente define la educación para la salud: como “el conocimiento e interés por todas aquellas experiencias del individuo, el grupo o la comunidad que influyen en las creencias, actitudes y conducta respecto a la salud, así como a los procesos y esfuerzos para producir cambios a fin de lograr un nivel óptimo en ella.”¹⁸ Es evidente que la educación para la salud pretende informar de acuerdo al lugar geográfico en donde se encuentre el individuo, y a las enfermedades que se padezcan en su comunidad.

La educación para la salud, es trascendente ya que trata de prevenir enfermedades y si ya están instaladas en el sujeto, este pueda conocer y saber más sobre su enfermedad, y cambiar su estilo de vida para vivir mejor los años que le restan.

¹⁶ Educación para la Salud del Siglo XXI, comunicación y salud. Ma. Isabel Serrano González

¹⁷ Como cuidar la salud su educación y promoción Catero J. del Rey

¹⁸ Ciencias de la Salud. Bertha Yoshiko Higashida Hirose. UNAM. Mc- Graw Hill 2001 4ta edición. México D.F. 508 pp

La Secretaria de Salud dice: “La educación para la salud tiene como propósito final la participación activa y consciente de los individuos en beneficio de su salud, la de su familia, y la de su comunidad, fundada en el desarrollo de valores, actitudes, conocimientos y conductas.”¹⁹ De esta definición se hará énfasis en dos palabras, participación activa y consciente. Cuántas veces no se le dice a cierto enfermo no tomes refresco, sin embargo persiste la conducta, siendo así su actitud frente a la enfermedad una actitud pasiva, y nada consciente porque aún sabiendo las consecuencias no hace nada para mejorar.

La educación para la salud, pretende generar conciencia del grave daño que produce cualquier enfermedad por pequeña que sea, y que prevenir ayuda a evitar consecuencias graves.

La siguiente definición nos muestra que la EpS engloba varios conceptos: “Esta ciencia enseña nociones médicas, higiénicas, ecológicas y sociales para beneficiar la salud y favorecer el bienestar y desarrollo personal, familiar y de la comunidad. Tiene por objetivo final enseñar a las personas a proteger promover y restaurar la salud. También instruye sobre cómo evitar toxicomanías, hábitos alcohólicos y tabaquicos, muestra la nutrición adecuada, la importancia del ejercicio físico y la forma de utilizar los servicios de salud en forma integral.”²⁰

Esta definición muestra que debemos dar a conocer al individuo diversas acciones que le beneficiarán, a él y a la gente que le rodea, habla de proteger y promover, siendo esto necesario ya que promoviendo la salud, es decir informando sobre las enfermedades que afectan a la población, se logrará proteger a aquellos que aún no padecen alguna enfermedad. Un término a recalcar es: “restaurar” inmediatamente viene a la mente una obra de arte dañada, a la cual se debe “restaurar” para que se vea igual que antes, es un término que impacta, en ocasiones se cree que el hecho de que algo se dañe, lo hace inservible, sin embargo no es así, una obra de arte restaurada, posiblemente no será la misma, pero se vera bien, pasaría lo mismo con la salud, más específicamente con el cuerpo humano, el hecho de padecer alguna enfermedad crónica o no crónica, nos lleva a pensar en restaurar ese cuerpo, ese restaurar incluye, cambiar estilos de vida, hacer conciencia de cuál fue el problema y no volver a cometer errores para no dañar más nuestro cuerpo.

Otra definición de educación para la salud es la siguiente: “La educación para la salud es una aproximación, un intento de cambio destinado a mejorar la salud individual y

¹⁹ Ibidem Pág. 20

²⁰ Educación para la salud. A. Vargas u V. Palacios. Interamericana. Mc. Graw Hill, 1993. México 286 pp

colectiva. Se propone como objetivo la modificación del modo y estilo de vida y del entorno a través de múltiples experiencias de aprendizaje. Por lo tanto, implica tanto a los responsables como a los técnicos y a la población general. Para ser plenamente eficaz, debe ser utilizada con una metodología planificada, implicando los diversos sectores de actividad de la sociedad, de forma complementaria con todas las intervenciones necesarias que permitan mejorar la salud.”²¹

La definición antes mencionada habla de cambios, de mejoras, en ocasiones la palabra espanta, ya que son muy pocas las personas que están dispuestas a cambiar sus hábitos alimenticios cuando padecen alguna enfermedad, ya sea porque ellos mismos no lo quieren, o bien por que las personas que le rodean no ayudan. La educación para la salud, no sólo es cuestión de una persona, ni de un médico, es cuestión de una sociedad entera, que día a día debe ir tomando conciencia al ver que hay progresos en todos los niveles, pero esos progresos también llevan a padecer enfermedades que se deben erradicar y de no lograrse sí tener un control.

Se menciona que la educación para la salud debe tener una metodología planificada, es decir, no se debe llegar un determinado día y decir: hoy venimos a hablarles de cómo cuidar su salud, si no se domina la información con anterioridad.

La educación para la salud, es importante en este siglo, en el que diversas enfermedades están invadiendo a la sociedad, es por ello que pretende cambiar y modificar estilos de vida, también importante es mencionar que lo debe lograr con diversas estrategias de aprendizaje y dependiendo la población a la cual va dirigida.

Educación y Salud, ¿Cuál es su vinculación? Al parecer la respuesta es simple, su vinculación es el ser humano, la educación ve por el conocimiento, crea un ser humano con la capacidad de comprender, analizar y desarrollarse en su medio.

La salud de igual forma ve por el ser humano, tanto la salud como la educación se enfocan al ser humano en el aspecto biopsicosocial.

La vinculación de estas dos ciencias es el ser humano, mantenerlo tanto sano, así como dotarle del conocimiento necesario para conservar su salud.

Hablar de educación para la salud, es hablar de lograr cambios mediante la educación, ya refería E. Kant: El hombre tras la educación es el mismo pero no lo mismo, y no se difiere en nada con Kant, mediante la educación para la salud se pretende cambiar formas de vida, vivir y no sólo eso, también vivir mejor, ya que desafortunadamente, algunas enfermedades junto con sus complicaciones llevan a la muerte, ¿Por qué? Por no prevenir, por no estar bien informados, por no tener una educación para la salud.

²¹ Educación para la salud, una guía práctica para realizar un proyecto. Alain Rocho, Editorial Masson, S.A. 1991 378p

La educación juega un papel importante ya que se pueden usar recursos como talleres, conferencias, pláticas, muchas herramientas pedagógicas, un ejemplo más claro podría ser un programa diseñado para un curso de verano, en el cual el niño aprenda la forma adecuada de alimentarse y conozca el plato del bien comer, siendo este curso parte de la educación informal, sin embargo el niño podrá llevar ese conocimiento a su hogar y poco a poco lograr cambios en su familia.

La educación para la salud en este siglo XXI es vital, llevará a mejorar el estilo de vida, “la calidad de vida es una nueva meta del individuo en la sociedad. <<Añadir vida a los años,”²² es importante vivir todos los años que se logren con una excelente calidad de vida, ya que primeramente el contexto social determina y si a ello se agrega la poca y mal usada información, el resultado es gente que fallece.

1.2. La salud pública: factor preventivo en la salud y herramienta necesaria en la educación para la salud

Ya se han mencionado en el apartado anterior algunos conceptos de salud, y se puede ver que a lo largo de la historia, es, ha sido, y seguirá siendo importante dentro de una sociedad.

Véase una definición de Salud Pública:

“La salud pública es el arte y la ciencia de mantener, proteger y mejorar la salud de la población, mediante esfuerzos de la comunidad.”²³

Es importante considerar, que se es parte de una sociedad y esto no se debe olvidar, es decir, no se vive aislado de un grupo, resulta mejor hacer una integración a ese grupo y en conjunto hacer un esfuerzo para mejorar la salud de la comunidad.

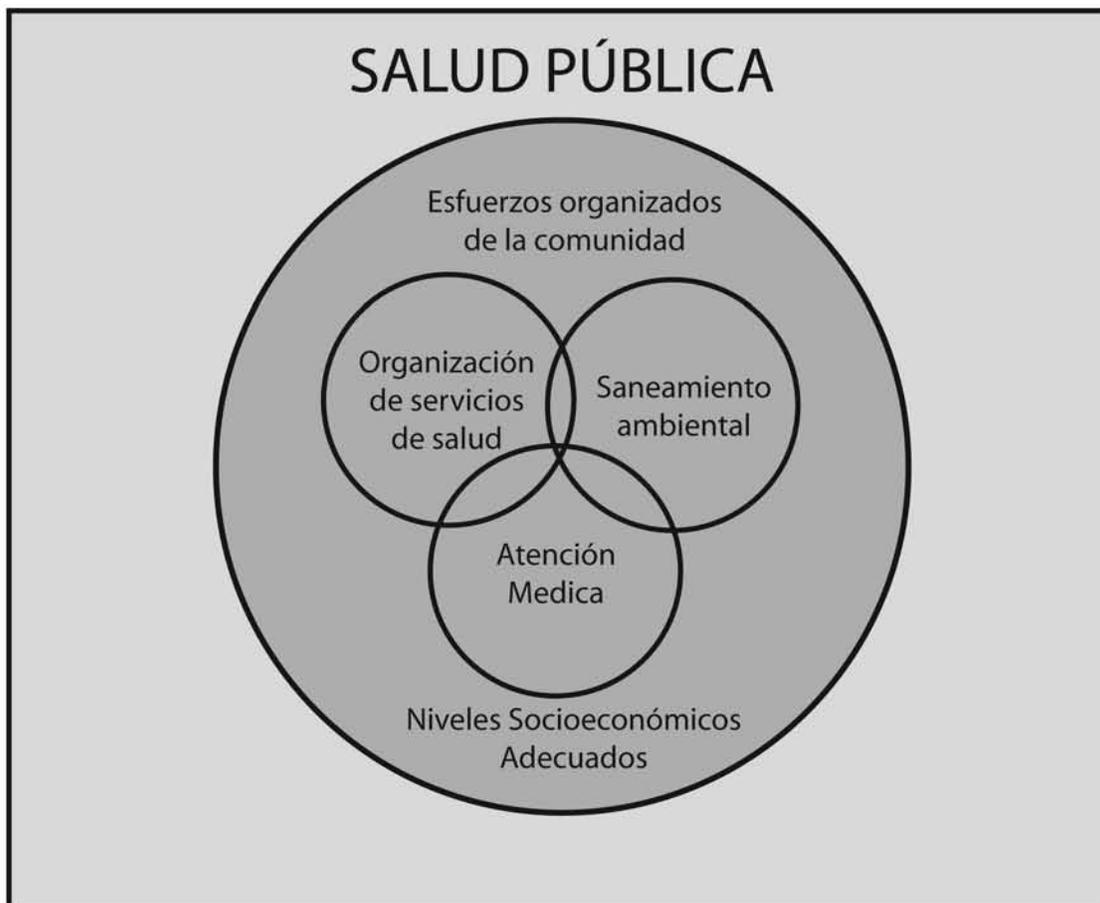
Winslow mediante un esquema nos muestra qué es para él la Salud Pública y nos dice:

“ORGANIZANDO ESTOS BENEFICIOS DE TAL MODO QUE CADA CIUDADANO SE ENCUENTRE EN CONDICIONES DE GOZAR DEL DERECHO A LA SALUD Y A LA LONGEVIDAD”²⁴

²² Educación para la Salud: una estrategia para cambiar los estilos de vida. Ma. Isabel Serrano González

²³ Ibidem. Pág. 50

²⁴ Salud Pública y Medicina Preventiva, Rafael Álvarez, Manual Moderno. Tercera Edición 2002 472 pp.



Winslow dice que debemos integrar esfuerzos en equipo, la comunidad debe interesarse ante todo por su salud, podríamos sin lugar a duda referirnos al gobierno ya que el aporte del mismo ayudará a la mejora de hospitales.

Pero, ¿Qué pretende la salud pública? Pretende mejorar la salud de la población, dependiendo evidentemente de las necesidades de la misma, es por ello que es necesaria, la intervención de la comunidad, la persona que quiere prevenir y el médico.

A lo largo de nuestra historia se sabe que han existido enfermedades, algunas curables y otras no, debido a esto, muchos investigadores médicos han creado vacunas y la industria farmacéutica crea nuevos medicamentos día con día.

Aquí tres ejemplos:

- Eduardo Jenner Vacuna Antivariólica
- Alejandro Fleming Descubrimiento de la Penicilina
- Enders, Salk y Sallan Vacuna contra la poliomielitis

Es así como se refleja la preocupación de los investigadores y médicos para mantener la salud del ser humano creando vacunas y maneras de prevenir enfermedades.

Se muestra a continuación un cuadro con los tres niveles de prevención.²⁵

El cuadro previamente mostrado señala tres tipos de prevención y actividades de las cuales se analizarán las dos primeras.

Primaria	<ul style="list-style-type: none">• Objetivo: evitar que las enfermedades aparezcan• Acción: a nivel educativo podrían darse conferencias a las escuelas Desde nivel primaria, hasta nivel Universidad.
-----------------	--

Haciendo referencia a la prevención primaria es necesario estar informados de antecedentes familiares y personales, de esta manera se podrán prevenir algunas enfermedades a tiempo.

Secundaria	<ul style="list-style-type: none">• Objetivo: Aquí ya esta presente la enfermedad pero el objetivo es controlarla• Acción: A nivel educativo, la educación debe de ser más personalizada, proporcionando información al enfermo y ayudandole poco a poco a modificar sus conductas.
-------------------	--

En cuanto a la prevención secundaria estaríamos enfrentando a la enfermedad, ya sea en su momento de detección, es decir del diagnostico oportuno o bien con la enfermedad avanzada. En esta etapa lo importante es conocer todo sobre la enfermedad y lograr así el buen tratamiento de la misma.

Terciaria	<ul style="list-style-type: none">• Objetivo: El médico aquí trabajará con medicamentos y con el tratamiento correspondiente para la enfermedad diagnosticada, sea cual sea.• Acción: Aquí sería un trabajo en conjunto médico-paciente-pedagogo.
------------------	--

La salud pública es un factor que nos ayuda en educación para la salud, ya que su misión es prevenir, orientar al paciente, ya que en conjunto pedagogo-médico, lograrían un alto nivel de Salud en México.

²⁵ Ibidem. Pág. 48

1.3. El impacto social y económico de la salud.

La salud, como hemos visto con anterioridad, es de importancia para el ser humano, ¿Qué tan importante es la salud dentro de la sociedad? La salud, es vital para cada ser humano, para el país atender las demandas de salud es primordial, veamos enseguida un subsistema de salud.

“El sistema de salud mexicano, de tipo mixto (estatal y privado), permite la existencia de modelos médicos en todos los sectores. Para fines prácticos se puede dividir en:

- “Subsistema institucional. Lo representa la medicina oficial, que es el resultado de un proceso histórico, político y socioeconómico que proporciona dos tipos de servicios: a población abierta y a población cautiva. Como su financiamiento total o parcial es regulado por el estado, su cobertura estimada alcanza a 80% de los habitantes.”²⁶

Este subsistema más específicamente es aquel del que se ocupan, el IMSS, SSA PEMEX, FUERZAS ARMADAS MILITARES e ISSSTE, los cuales ofrecen su servicio a una población determinada, con especialistas y sin ningún costo por cubrir en el momento de la consulta médica, ya que la persona tiene los servicios debido al trabajo o a la escuela en la que se encuentre.

- “Subsistema privado. Se conforma por consultorios, clínicas, hospitales y centros médicos particulares, constituidos por intereses personales de prestadores y usuarios de los servicios médicos. Está sujeto a la ley de la oferta y la demanda, cubre al 10% de la población trabajadora y sus familias.”²⁷

Este subsistema como su nombre lo indica es el privado, del cual se beneficia un sector muy bajo de la población, podemos decir que frecuentemente es debido a sus altos precios.

- “Subsistema comunitario. Es el resultado de demandas poblacionales ante necesidades reales o sentidas por problemas específicos y coadyuva con los subsistemas anteriores. Tiene la característica peculiar de ser acorde con la cultura del sitio en que se genera.”²⁸

²⁶ Ibidem. Pág. 45

²⁷ Ibidem. Pág. 46

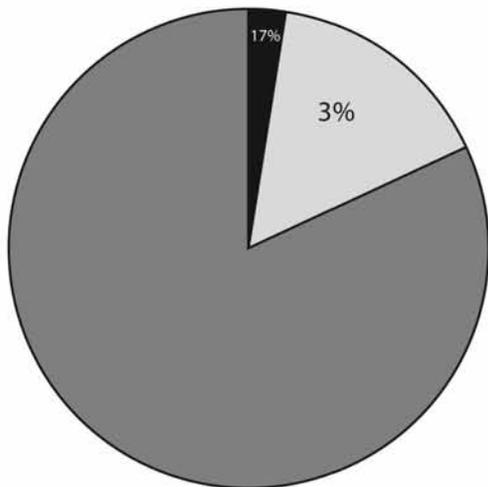
²⁸ Ibidem. Pág. 46

Este subsistema lo podríamos identificar como los conocidos Centros de Salud, clínicas a las cuales puede asistir cualquier persona, tenga o no tenga los servicios anteriores.

Tenemos que el Sistema de Salud Mexicano está dividido en subsistemas, siendo estos indispensables dentro del país y para la población, pero carentes de educación para la salud, por ello mismo es necesario tomar conciencia poco a poco de ello, ya que esta carencia afecta al individuo, a la sociedad y tiene un serio impacto económico.

Tenemos que del PIB (Producto Interno Bruto) se destina sólo un 3% para el gasto público, en el cual se incluye la salud, de este 3% solo el 17% esta destinado para la salud.

Gráficamente esto se muestra así:



• 3% gasto público del cual el 17% esta destinado a la salud

La salud es un gasto que afronta el gobierno, se puede ver como una inversión, ya que en la actualidad hay programas para prevenir y controlar determinadas enfermedades, ya que no sólo es un gasto para el gobierno, es un gasto para cada persona enferma, ya que hay gente que cuenta con el servicio medico, con sus medicamentos y consulta, y hay quienes no cuentan con este servicio y su gasto seria proporcional a la enfermedad que padece.

La salud tiene un impacto tanto social como económico, ejemplo de ello es cuando algún empleado esta incapacitado por causa de alguna enfermedad, afecta a la empresa, ya es elemento primordial; por ello es importante “precaerse de un daño ante la más leve amenaza, ya que no se debe olvidar que se es parte de una sociedad, y si uno esta enfermo afecta a la familia, afecta a la economía del sujeto enfermo y de la familia.

“Si las personas solo fueran responsables de lo que hacen conscientemente, los idiotas estarían de antemano libres de cualquier culpa. Las personas tienen la obligación de saber. Las personas son responsables de su ignorancia. La ignorancia es culpable.”

Milán Kundera

Capítulo II La educación para la salud en el caso de la diabetes en mujeres de entre 20 y 59 años.

En este capítulo se hablará de la historia de la diabetes, ya que aunque en los últimos años ha cobrado auge, es una enfermedad que ha existido desde tiempo atrás. Se hablará también de la epidemiología (distribución de la enfermedad), etiología (naturaleza y causas) de la misma y los diversos tipos de esta enfermedad.

Se expondrá el impacto de esta enfermedad primeramente en la persona que la padece e inmediatamente después en la familia, por último en la sociedad, ya que además del daño físico que ocasiona, afecta al individuo en su estado de ánimo y en su relación con los demás.

2.1. Breve historia de la diabetes

El conocimiento de la diabetes es anterior a la era cristiana. El papiro de Ebers describe una enfermedad asociada a diuresis excesiva. Otro médico griego, el renombrado Areteo de Capodocia, le dio el nombre de diabetes (sifón). Se refirió a esta patología como una fusión de carne y los miembros de la orina.

En los siglos III a VI DC, eruditos de China, Japón e India escribieron acerca de una condición asociada a poliuria, con orina dulce y adhesiva. No obstante, aunque durante siglos se supo que la orina del diabético era azucarada, cupo a Willis, en 1674, la observación “como imbuida de miel y azúcar”. Se estableció así la denominación diabetes mellitus (mellitus= miel). Un siglo más tarde, Dobson demostró que la dulzura se debía a la presencia de azúcar.

Desde los albores de la historia de la diabetes, los avances en la comprensión de la enfermedad fueron lentos hasta mediados del siglo XIX. En ese lapso se reconoció el curso y las complicaciones. Avicena, un médico árabe, mencionó la gangrena alrededor del año 1000 DC. Se determinó su tendencia hereditaria (“transmitida con la semilla”) y la existencia de dos variedades generales, una con los síntomas agudos clásicos señalados (tipo I o DMID de la terminología actual) y otra con “torpor, indolencia y corpulencia” (tipo II o DMNID).

En el siglo pasado se estableció la vinculación con la alteración de las células beta, agrupadas en pequeños islotes de tejidos en el páncreas exocrino. A principios del siglo XIX, Brockman descubrió estos islotes en los peces, pero llevan el nombre de Langerhans, quien los descubriera en los mamíferos en 1869. Poco después, los científicos alemanes

Von Mering y Minkowski comprobaron que la recsección del páncreas provocaba diabetes en el perro. Al finalizar el siglo, el americano Opie notó que los pacientes que morían a causa de la diabetes, revelaban lesión de las células beta.

“Para regocijo del mundo diabético, en 1921, un joven cirujano, Frederick Banting y sus asistentes Charles Best, trabajando en Toronto durante el verano en un laboratorio cedido por un profesor durante las vacaciones y con un presupuesto casi inexistente, prepararon extractos activos de páncreas que reducían la hiperglucemia de los perros diabéticos. A menudo se dice que el protocolo de investigación era tan poco sofisticado que no podría ser aceptado por ningún grupo de la actualidad. En pocos meses, los niños diabéticos se consumían con lentitud debido a inanición metabólica, a medida que sus músculos se derretían en la orina dulce, recuperaron fuerza con rapidez después de iniciar el tratamiento con la insulina. En vez de morir al cabo de algunas semanas o meses, la vida se normalizaba, excepto por la necesidad de inyección de insulina dos o mas veces por día. Por fortuna no existían organismos reguladores que requerían años de pruebas en animales de experimentación antes de permitir su uso en los seres humanos.”¹

2.2 Epidemiología de la diabetes

La diabetes es una enfermedad que se ha extendido a lo largo de la historia del mundo, hoy por hoy está convirtiéndose en una epidemia, las cifras de enfermos de diabetes mellitus tipo 2 son alarmantes, y según las estadísticas irán creciendo año con año, es una pena decirlo, pero perderemos a mucha gente por el simple hecho de que quien padece esta enfermedad no toma conciencia, o peor aún, lo desconoce.

A continuación los países con mas casos de este padecimiento.

1. India. (35.5 millones)
2. China. (23.5 millones)
3. Estados Unidos. (20.8 millones)
4. Rusia. (9.7 millones)
5. Japón.(6.7 millones)
9. México (5.5 millones)

Hoy en día, México no se ubica entre los primeros lugares, sin embargo, se encuentra en el noveno lugar, si esta enfermedad sigue evolucionando, para el año 2025 México estará ocupando el séptimo lugar.

¹ Diabetes Mellitus, Joslin Tr. Dra. Diana Perriard, 1989, Edit Inter-medica.

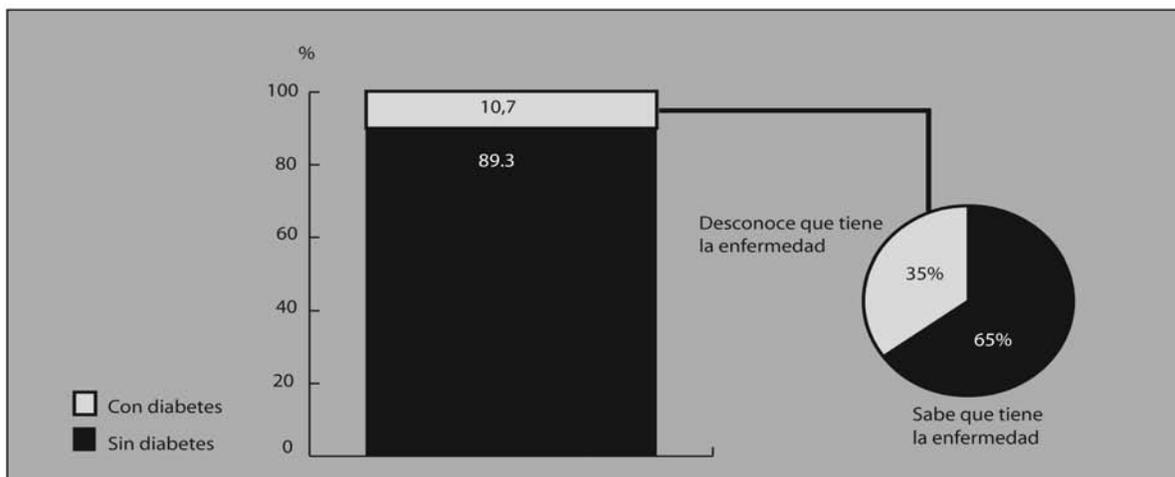
“La diabetes es sin duda un problema creciente de salud pública y una de las principales causas de muerte, discapacidad y altos costos requeridos para su cuidado. Su prevalencia continúa ascendiendo en todo el mundo. En 1985 se estimó que mundialmente había 30 millones de personas enfermas; para 1995 esta cifra ascendió a 135 millones, y para el año 2025 se calcula que será de 300 millones, aproximadamente. Así, el panorama mundial actual de la diabetes permite predecir que, durante la primera cuarta parte de siglo XXI, este padecimiento alcanzará proporciones epidémicas.”²

En 1999 en América Latina ocurrieron cinco millones 687 mil muertes. Alrededor de 3.7% de estas tuvo como causa la diabetes mellitus. (OMS).

La diabetes, como se mencionó, arroja cifras impresionantes, convirtiéndose estas en gente enferma, que posiblemente tiene diabetes y no lo sabe, o bien, aquellas personas que saben que están enfermas y no logran una mejora, ya sea a consecuencia de su entono o debido a que lo desconocen o no quieren afrontarlo por miedo o por ignorancia. Los estudios epidemiológicos nacionales en el 2000, muestran que alrededor de 10.7% de la población en México de entre 20 años y más padece diabetes, pero el 35% lo ignora; es decir en México existen más de 5.5 millones de personas enfermas, siendo un millón y medio aquellas que no han sido diagnosticadas.

Se muestra la siguiente gráfica con los datos anteriores.

²El manual de Salud Pública. Tapia Conyer. Inter. . editores. Pág. 558



Es importante la mortalidad por Diabetes Mellitus, pero lo es más la presencia de complicaciones por ella, como lo son:

- Insuficiencia Renal
- Infartos al miocardio
- Pie diabético
- Retinopatía

La situación con respecto a la diabetes es delicada ya que “En México, la mortalidad por diabetes ha mostrado durante las últimas décadas un crecimiento sostenido, a una tasa de 15.5 defunciones por 100, 000 habitantes, hasta llegar a ocupar en 1997, el tercer lugar de la mortalidad general, con una tasa de 38.0, sitio en el que se ha mantenido hasta 2001; en este año ocurrieron 46,525 muertes atribuibles a esa causa con una tasa de 48.7”.³

La diabetes mellitus tipo 2, es una enfermedad que ha llegado a mostrar cifras alarmantes, lo cual es preocupante, ya que cualquier persona puede padecerla, y también se debe tomar en cuenta, que mediante cambios de estilos de vida, se podrá mejorar la salud, tanto personal como familiarmente, ya que la diabetes esta alcanzando cifras de mortalidad tan altos que puede llegar a convertirse en una epidemia, y en realidad nunca es tarde para comenzar a cuidarse.

Esta enfermedad es la primer causa de muerte en México, la primer causa de ceguera y también la primera causa de amputaciones, sin embargo esta como otras

³ Ibidem Pág. 245

enfermedades crónicas detectada oportunamente puede ser controlada y tratada, evidentemente no erradicada, pero controlada la calidad de vida es superior

2.3 Etiología de la diabetes

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica degenerativa, que actualmente es un problema de salud mundial y particularmente es alarmante porque se ha convertido en un problema fuerte de salud pública en México.

La familia es importante en la sociedad mexicana, regularmente está conformada por madre, padre e hijos o bien padre e hijos o madre e hijos, con anterioridad el padre era el proveedor del hogar y la madre se dedicaba al cuidado de los hijos, hoy en día la mujer ha ingresado al campo laboral y hoy también se puede hablar de ella como proveedora, sin embargo tiene a su cargo varias obligaciones, el atender a su esposo, a sus hijos, en ocasiones puede tener el apoyo de su pareja, pero esto no siempre es así, están también a su cargo las labores del hogar, de esta manera es como logra tener muchas actividades que atender: pareja, hijos, hogar y trabajo.

La mujer es un pilar muy importante de la sociedad y de la familia, sin embargo, ha sido educada para estar pendiente de sus hijos y en ocasiones olvidarse de ella por atender a su familia, por el trabajo, por todo aquello que la rodea, y el hecho de prestar atención a su familia y a su trabajo, no es lo malo, lo malo y lo triste, es que en ocasiones se olvida de que ella es importante y necesita estar pendiente de su salud.

El ser humano como tal, es complejo, es increíble ver que cada individuo aunque aparentemente igual es único, a lo largo de la historia mujer y hombre han sido objeto de estudio debido a que son diferentes, ya que la mujer no tiene las mismas necesidades que el hombre; es por ello que este capítulo se enfoca en el impacto de la diabetes mellitus en la mujer, ya que es impresionante ver que el número de mujeres con diabetes es un 50% más elevado que el de los hombres, cabe mencionar que no por ello es más importante la mujer que el hombre.

Ya se ha visto que la diabetes es una enfermedad que ha existido desde hace tiempo, se ha investigado y en la actualidad se han logrado muchos avances médicamente hablando, sin embargo aunque científicamente ha sido investigada, muy pocos individuos que la padecen conocen lo que es en realidad.

Se dará paso a definir algunos conceptos que se utilizarán con frecuencia en las definiciones de diabetes, y son los siguientes.

PÁNCREAS: Es una glándula de secreción mixta, dentro de las hormonas que produce se encuentra la insulina. Tiene la habilidad de secretar insulina en la justa cantidad para que el organismo asimile la glucosa que está recibiendo de los alimentos o de otras fuentes.

GLUCOSA: La glucosa es el principal combustible de nuestro cuerpo y sin ella no podríamos sobrevivir. Pero cuando la mantenemos elevada durante mucho tiempo, ocasiona alteraciones en el metabolismo celular.

INSULINA: Abre las puertas de las células para que la glucosa entre en ellas. Si la insulina no hace esto, ya sea por algunas deficiencias o escasez, la glucosa permanece en el torrente sanguíneo.⁴

HÍGADO: “Por la falta de insulina, las células no pueden alimentarse de la glucosa que se acumula en la sangre. Entonces se activa un mecanismo del cuerpo que evita que las células pasen “hambre”. El hígado libera su almacenaje de glucosa (glicógeno) y empieza a fabricar más de esas sustancia para alimentar a las células (gluconeogénesis), lo cual provoca que nuestros niveles de glucosa aumenten todavía más, pues sin insulina, la glucosa no podrá ser asimilada”.

CELULAS BETA: “En un páncreas normal, las células beta segregan la cantidad necesaria de insulina a la velocidad adecuada. Después de comer, la liberación de insulina es muy rápida, y una vez que se utiliza el azúcar para producir energía que el organismo necesita, el resto se almacena como glicógeno o grasa y empieza a disminuir la velocidad a la que segrega la insulina hasta que se restablece el nivel de azúcar sanguíneo, que fluctúa entre 70 y 120 mg/dl”.⁵

Se han mencionado definiciones del páncreas, el hígado, la insulina y las células beta ya que se mencionarán con frecuencia. A continuación algunas definiciones de diabetes.

- “Diabetes mellitus significa <flujo dulce como la miel> es decir la eliminación de glucosa a través de la orina. La causa reside en un trastorno del metabolismo, del cual existen a su vez diferentes variantes. Para ser más exactos, reside en una falla

⁴ “Diabetes lo que necesitas saber” Diabetes Hoy. Vol. 15 No. 20, Marzo- Abril

⁵ Manual Joslin para la diabetes, Un programa para el manejo de su tratamiento, Simon & Schuster Edit Hierro de Campos. 356 p.p.

en la correcta regulación de la cantidad de glucosa en la sangre, que debiera realizarse mediante la insulina, una hormona producida por el páncreas.”⁶.

- “La diabetes mellitus es un conjunto de alteraciones anatómicas y químicas debidas a múltiples factores, entre los que siempre se encuentra la disminución absoluta o relativa de la insulina y sus funciones”.⁷
- “La diabetes mellitus se define como una alteración del metabolismo que se debe a una deficiencia en la secreción o acción de la insulina, lo que condiciona la elevación de la concentración de glucosa en la sangre y la propensión al desarrollo de complicaciones vasculares y neuropáticas”⁸
- “La Diabetes es una enfermedad crónica que incapacita al organismo a utilizar los alimentos adecuadamente. Al ingerir los alimentos estos se descomponen convirtiéndose en una forma de azúcar denominada glucosa, que es el combustible que utilizan las células para proveer al organismo de la energía necesaria. Este proceso de transformar los alimentos en energía se llama metabolismo. Para metabolizar la glucosa adecuadamente, el organismo necesita una hormona llamada insulina. La insulina es una hormona producida en el páncreas (que es una glándula localizada atrás del estomago), y cuya función es regular el uso de la glucosa en el organismo y por lo tanto es esencial en el proceso metabólico”⁹

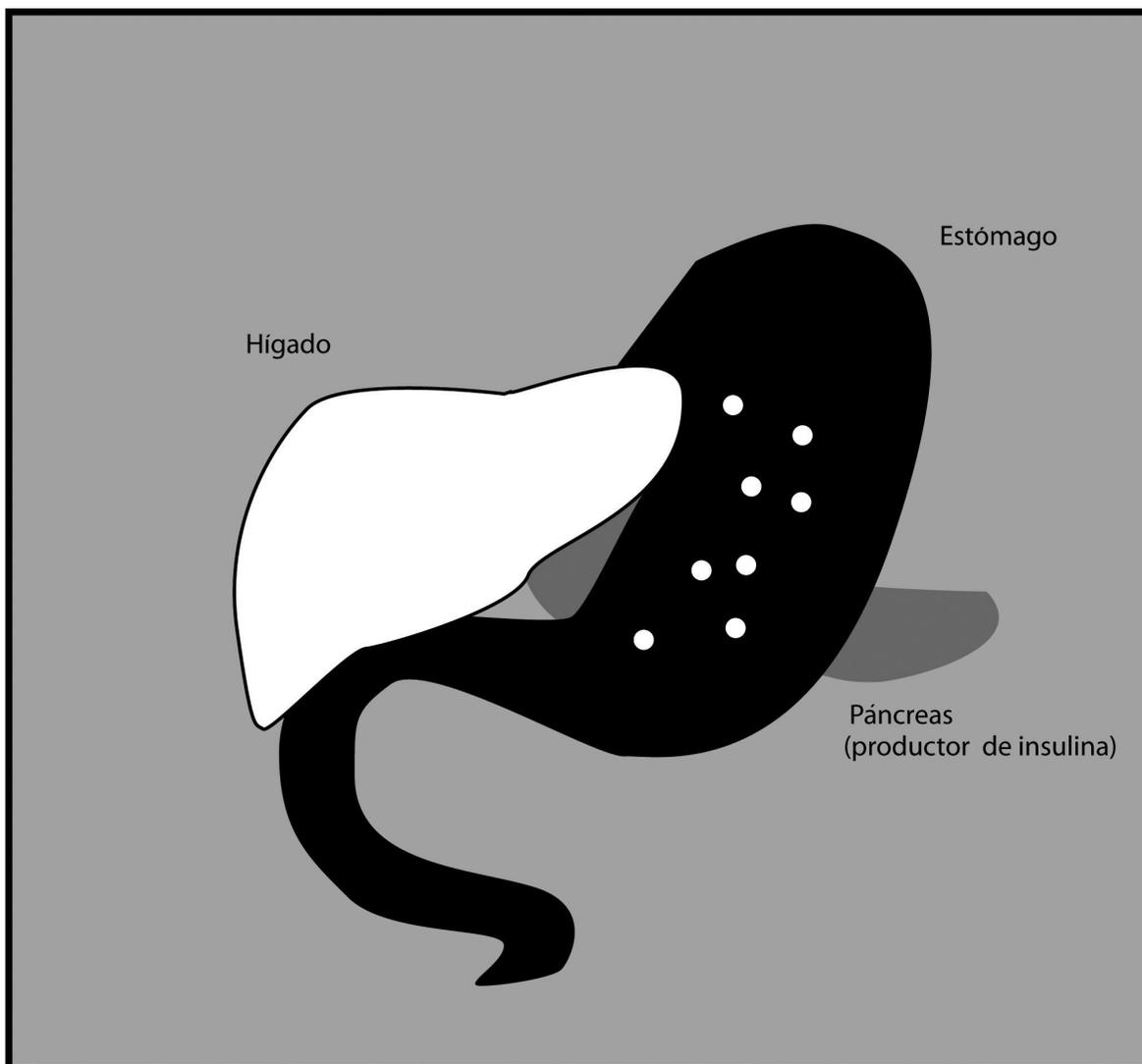
A continuación se muestra el páncreas, su función es generar insulina para transportar la glucosa a todo el cuerpo y esta sea convertida en la energía necesaria para el día.

⁶ Diabetes. ¿Qué es ?y cómo convivir mejor con ella. Ebarhand Standll Tr. Julio Otero Alonso. Edit. Herder. 2004

⁷ Diabetes Mellitus Joslin, Tr. Dra. Daina Perriard. Editorial Inter.-medica 1989.

⁸ La diabetes, Javier Salvador Rodriguez, Ed Alfaomega Everest, 2002 155 p.p

⁹ “Diabetes lo que necesitas saber” Diabetes Hoy. Vol. 15 No. 20, Marzo- Abril



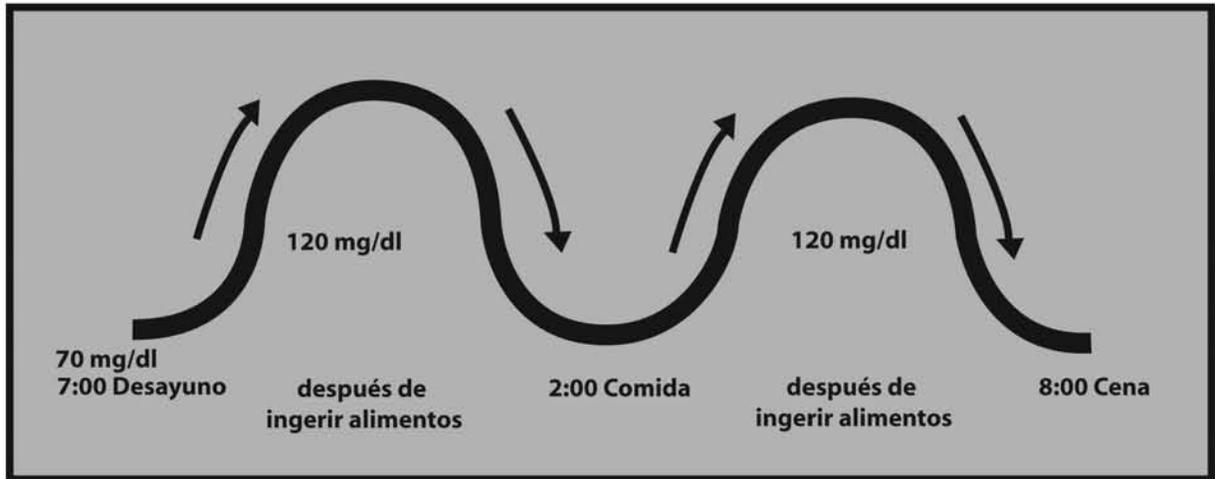
- “La diabetes mellitus clínica es un síndrome que se caracteriza por el metabolismo alterado, con hiperglucemia inadecuada, debido a la deficiencia absoluta de la secreción de insulina, reducción en la actividad biológica de esta o resistencia periférica a la misma.”¹⁰
- “La diabetes es un síndrome clínico que resulta de la secreción deficiente de insulina. Esta deficiencia puede ser absoluta o relativa; es absoluta cuando la secreción de insulina es menor o nula a lo normal y es relativa cuando no se satisface el aumento en la demanda de insulina en condiciones en que la acción de la hormona esta disminuida.”¹¹

¹⁰ Endocrinología básica y clínica, Francis S. Manual Moderno 2003, México5ta Edición.

¹¹ Atención Integral del paciente diabético. Dr. Israel Lerman Garber. Mc Graw-Hill Interamericana 2001

La diabetes es un trastorno que se origina en el páncreas, la mala función de la hormona llamada insulina, o la resistencia de los tejidos a ella, genera que la glucosa no sea distribuida a todo el organismo para tener la energía necesaria, esta glucosa que debiese convertirse en energía se va a la sangre y se almacena, a esto se le llama diabetes mellitus tipo 2.

La insulina es una hormona encargada de la regulación de la glucosa, a continuación se muestra la función de la insulina.



El esquema muestra que cuando se ingieren alimentos, se tiene un determinado nivel de glucosa, al comer, este nivel se eleva, la función de la insulina es regular la glucosa la cual proporciona energía, que se distribuye en los músculos, hígado y tejido graso; cuando el páncreas no la produce, la glucosa no puede distribuirse adecuadamente, es por ello que la glucosa se estanca en la sangre.

Ahora bien, ¿cuáles son las causas de la enfermedad? En realidad se desconocen ya que cualquier persona puede padecer esta enfermedad, sin embargo se puede hablar de factores de riesgo como lo son:

- ✘ Edad: Tener más de 45 años es un factor para desarrollar esta enfermedad, aunque actualmente hay niños y jóvenes que la padecen.
- ✘ Obesidad: No tener una alimentación balanceada genera sobrepeso y obesidad, lo cual puede dar como resultado desarrollar la enfermedad.
- ✘ Estrés Emocional: Actualmente la vida diaria y las necesidades de nuestro país generan estrés en la persona y el estrés emocional puede dar pie a la enfermedad.
- ✘ Herencia: La carga genética también nos determina, aunque no siempre si el padre o la madre tienen diabetes, los hijos la desarrollarán, pero sí es un factor de riesgo.

✘ Hábitos: Una mala alimentación, una vida sedentaria y malos hábitos, generaran sobrepeso, y este sobrepeso diabetes.

Los valores de referencia normales son de 70 y 120 mg/dl, sin embargo para considerar a una persona diabética, esta debe rebasar las cifras normales de glucosa en ayunas que serían más de 126 mg/dl. En ocasiones la enfermedad se desconoce, pues no presentan síntomas o bien se presentan pero se hace caso omiso. Los síntomas son los siguientes:

- Polifagia (aumento de apetito)
- Polidipsia (Sed intensa)
- Poliuria (Necesidad intensa de orinar.)
- Pérdida de peso muy notoria y exceso de fatiga

Para mayor certeza de que se padece o no diabetes se toman en consideración los siguientes diagnósticos.

- Curva de tolerancia a la glucosa a las 2 hrs 200 mg/dl.
- Ayuno de 8 horas – 120 mg/dl (dos veces).
- Muestra aleatoria 200 mg/dl más síntomas.

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que afecta a cualquier persona, sea hombre o mujer, sin embargo controlable con una dieta balanceada, ejercicio y medicamento si es necesario. En ocasiones gracias a que el paciente toma una actitud conciente y cambia poco a poco su estilo de vida puede mejorar, tristemente no todos toman conciencia, ya que hay muchos que piensan que si se van a morir, prefieren morirse con el estomago lleno, no obstante sufrirán con las complicaciones y es posible que terminen en el hospital; en realidad esta es una enfermedad que de ser controlada se puede vivir con ella muchos años, y con una calidad de vida óptima.

2.3.1 Tipos de diabetes

Como ya se mencionó la diabetes es una enfermedad crónica degenerativa, sin embargo no existe tan sólo un tipo de diabetes, la diabetes se divide en cinco tipos que son los siguientes:

- “Diabetes Mellitus tipo 1(DM1): El sistema inmunológico reconoce de manera extraña a las células productoras de insulina y las elimina. Sin la hormona que le permita entrar a la célula, la glucosa se queda “flotando” en la sangre. Generalmente se presenta en niños o jóvenes. Su evolución es silenciosa y se manifiesta cuando 80% de las células Beta han sido destruidas. Es poco común: entre 1 y 2% del total de las personas con diabetes en México la presentan”.¹²

Este tipo de diabetes llamada tipo 1, es la también llamada diabetes juvenil, se presenta en niños o bien jóvenes, en la actualidad esta diabetes tipo I, también se está presentado en adultos, por ello mismo se denomina actualmente diabetes Tipo I o diabetes insulino dependiente, ya que el individuo que la padece, no puede prescindir de la insulina por ninguna circunstancia, de ser así podría morir.

- “Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2): Obedece a varias causas: herencia, edad, etnia, obesidad, malos hábitos de alimentación y sedentarismo. Las células productoras de insulina funcionan entre el 20 y 40% de su capacidad, o la insulina existente no “trabaja” de forma adecuada. La glucosa extraída de los alimentos se acumula en la sangre al no existir la cantidad necesaria de insulina para regularla. Más de 90% de las personas con diabetes desarrollan este tipo.”¹³

Este tipo de diabetes es la que se presenta frecuentemente, solía presentarse tan sólo en adultos con edad mayor a los 40 años, en la actualidad se han presentado casos de diabetes mellitus tipo 2 en niños y en personas jóvenes.

- Diabetes Mellitus Gestacional. (DMG): Rara vez presenta síntomas. “Se manifiesta o detecta durante el embarazo, periodo en el que se producen hormonas que actúan en contra de la insulina. El riesgo de desarrollarla aumenta si se tiene obesidad, familiares con diabetes, poca actividad física y malos hábitos de alimentación.

La DMG debe detectarse y controlarse oportunamente, ya que puede provocar complicaciones en el embarazo o causar la muerte del feto o de la madre.”¹⁴

Las mujeres embarazadas requieren más insulina, “Esto se debe a la placenta, que proporciona nutrientes al bebé en formación, produce hormonas que restan eficacia a la insulina para mantener los niveles de azúcar en sangre dentro de los límites normales. Al final del embarazo es frecuente que la madre requiera el doble de la insulina. La escasez de insulina puede provocar problemas con el tipo de combustible nutricional que el organismo quema durante el embarazo. En términos generales, el cuerpo obtiene energía del azúcar

¹² Dr. Enrique Pérez Pasten / Gisela Ayala Téllez. “Informarse conocer y actuar” Diabetes Hoy. Vol. 15 Edición Especial No. 5 Págs. 9-12

¹³ Ibidem. Op. Cit.

¹⁴ Ibidem. Op. Cit.

disponible en energía utilizable, el organismo recurre a la grasa y a las proteínas para producirla, En cualquier mujer embarazada el organismo tiende a convertir la grasa, reserva las proteínas para el crecimiento del bebe.”¹⁵

La mujer embarazada con diabetes o sin diabetes debe tener un cuidado previo, ya que cualquier mujer puede desarrollar diabetes durante el embarazo, una vez que ha pasado el parto, una mujer que presentó diabetes gestacional puede seguir con su vida normal, sin embargo la diabetes puede presentarse años después convertida en diabetes mellitus tipo 2, por ello, es importante que la mujer cuide mucho su alimentación y su peso.

- Diabetes Mellitus Tipo MODY: se presenta en la juventud y es hereditaria, sin embargo es poco frecuente.
- Diabetes Mellitus Secundaria: Producida por pancreatitis o bien por otra enfermedad.

La diabetes afecta diferentes órganos del cuerpo, en ocasiones causando la muerte, no siendo la causa directa la diabetes sino sus complicaciones.

2.3.2. Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2

La diabetes hoy en día, tiene como aliado más importante a la ciencia, ya que hoy se cuenta con grandes avances para controlar la enfermedad y mejorar la calidad de vida del enfermo.

La ciencia y la investigación médica tiene grandes avances en materia de medicamentos para esta enfermedad, aunque la parte de medicamentos no me corresponde, no así la cuestión educativa, la cual es vital, ya que un paciente diabético puede lograr un control de glucosa en sangre mediante la educación, es decir el conocimiento de su enfermedad y el medicamento, ya que en ocasiones desconoce lo que está tomando y cuál es el efecto en su cuerpo, también debe conocer cual es el ejercicio más recomendado, y la dieta que debe de seguir.

Hoy día hay medicamentos entre los cuales encontramos, hipoglucemiantes orales y la insulina, que ayudan a controlar el nivel de la glucosa en sangre no obstante, sin una dieta adecuada, y ejercicio, no se podrá lograr el control, es aquí donde la educación para la salud, tendrá que trabajar con ahínco informando al individuo diabético lo que necesite conocer, ya sea dieta, ejercicio, o productos novedosos en la industria farmacéutica, importante es decir que la labor del pedagogo, es lograr que el adulto pueda mejorar su calidad de vida y lograr un cambio de estilo de vida, mediante modificación de conductas.

¹⁵ La diabetes. Javier Salvador Rodríguez. Editorial Alfa Omega. Everest 2002 155pp.

Actualmente ha llegado a México la insulina inhalada, un gran avance para la industria farmacéutica y también para las personas que se aplican insulina diariamente.

2.4. El impacto de la diabetes dentro de la Familia y la sociedad

La sociedad, y en especial la sociedad mexicana, depende muchísimo de la madre, si hablamos de porcentaje, se depende de ella en un 70% es por ello que este trabajo se enfoca principalmente a las mujeres de entre 20 y 59 años de edad ya que cualquier mujer al ser diagnosticada diabética sufre y se angustia al igual que su familia.

La diabetes y muchas otras enfermedades atacan más a la mujer que al hombre, tenemos esta aseveración “la mujer, como grupo, vive más que el hombre como grupo. Y esto sucede tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo.”¹⁶ Aquí el cuestionamiento sería ¿Cuál es el problema? La mujer vive más pero no mejor, el hombre vive menos pero vive mejor, en realidad el problema o parte del problema es la educación de la mujer, debido a que ha sido educada para ser madre, o bien mujer abnegada, es como si cada mujer mexicana trajese un chip integrado en el cual ella antes de preocuparse por sí misma debe de ver por los demás, cualquiera que estos sean.

“Las mujeres esperan más antes de buscar ayuda médica, tienen menos probabilidad, todavía hoy, de ser sometida a tratamientos agresivos una vez que se ha diagnosticado su enfermedad y en consecuencia las mujeres tienen mayor probabilidad de morir por su causa que los hombres.”¹⁷ Esto resulta cierto, ¿cuántas veces una mujer se siente mal y deja a un lado los síntomas y sigue con su vida, tan normal como siempre? Desafortunadamente, no se ha enseñado que se debe hacer una revisión médica periódica, enfermos o no, se presenten o no síntomas, sin embargo esto ayudaría a prevenir cualquier enfermedad a tiempo.

Véase un ejemplo en el cual, una mujer recibe el diagnóstico de ser diabética, la decisión es personal, es evidente que en ocasiones se toman actitudes de negación, enojo, entre otras, sin embargo se debe considerar que la salud es única, y no restituible.

La Señora Agustina, se ha sentido mal, visita al médico, el médico, analizando su situación, decide realizarle estudios antes de dar cualquier diagnóstico. Llega el día tan esperado de recibir el resultado final de los exámenes clínicos, y la Señora Agustina resulta diabética, es la enfermedad que está cobrando auge en la sociedad, entre otras claro, la Señora Agustina está asustada, ya que la diabetes es incurable, es sólo tratable, y lo sabe

¹⁶ Mujer y Salud, Familia, trabajo y sociedad, Ma. Pilar Sánchez López (Directora) Ed. Díaz de Santos 2003

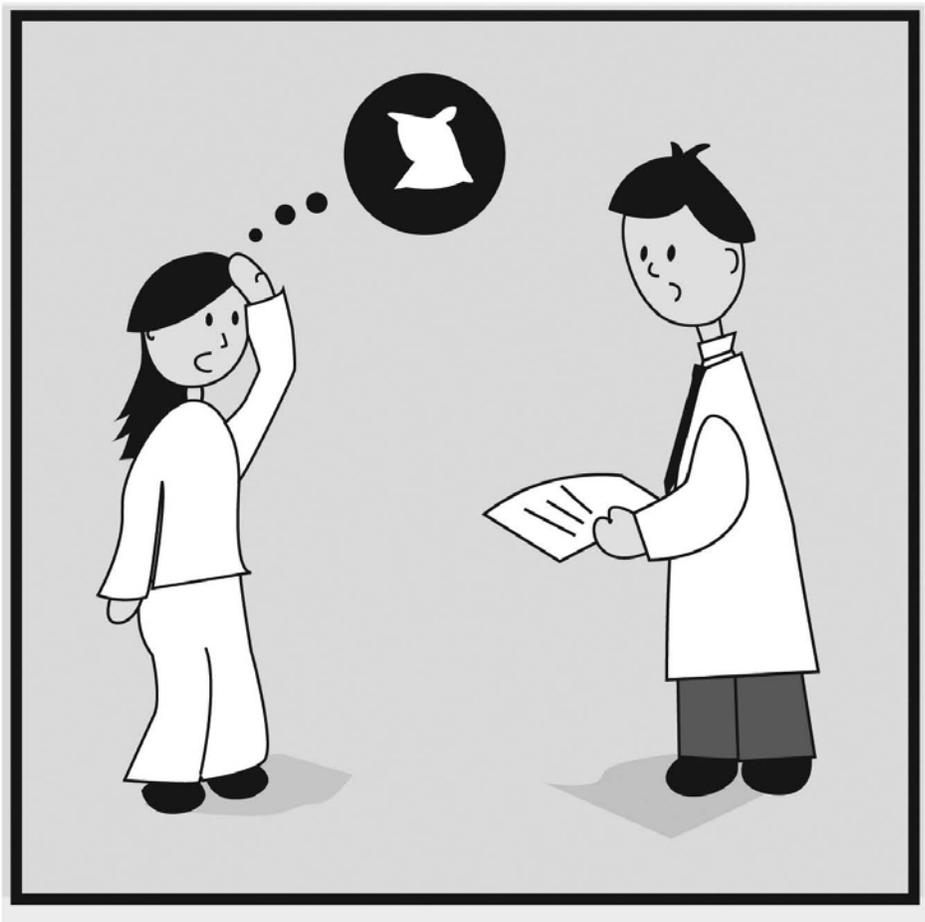
¹⁷ Mujer y Salud. Una Perspectiva feminista Paidós Contexto. Sue Wikinson, Celia Kitzinger. 1996.

debido a algunos comerciales, y por lo que algunas personas comentan de la enfermedad, pero ella ahora esta en ese mundo de diabéticos, hay dos opciones, que se trate adecuadamente y pueda tener una calidad de vida excelente, o bien, darse por vencida antes de comenzar con un tratamiento, sin embargo un factor importante será la familia.

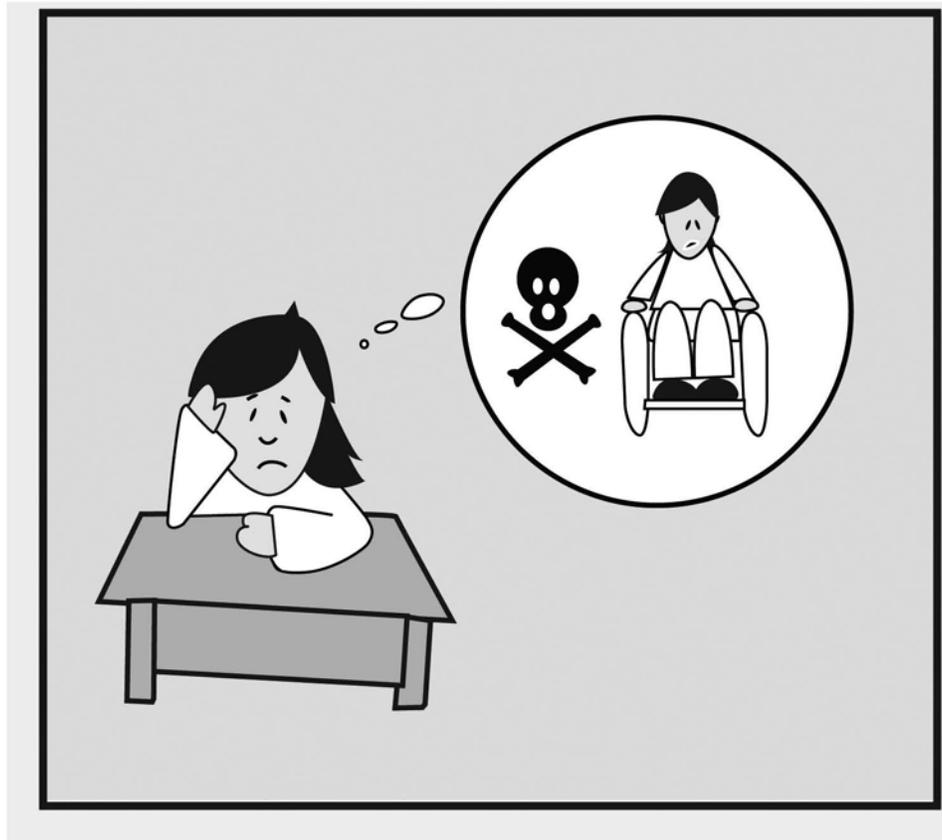
La familia en nuestra sociedad, es un pilar importante, en ocasiones es una fuente de motivación, es por ello que para un diabético es necesaria., regularmente o si no es que en casi todos los casos diagnosticados la persona se deprime, ya que sabe que la diabetes es una enfermedad que lo acompañara hasta sus últimos días.

He aquí algunos síntomas que presenta la persona cuando es diagnosticada diabética, y la importancia de la familia.

- Negación: Etapa en la cual él diabético se pregunta ¿Por qué a mí? Yo me cuido. Este es un periodo en el que se resiste a creer que la diabetes se ha instalado en su vida.



- Temor: Etapa en la cual hay miedo de enfrentarse a las complicaciones, se tiene temor a morir, este temor afecta la estructura física, social y psicológica.



- Súplica: Etapa en la cual se pide ayuda, tanto al médico como a familiares, se quiere encontrar los remedios que sean posibles, se daría todo con tal de conseguir la cura de la enfermedad.



- Aceptación: Etapa en la que el enfermo reorganiza su vida tomando en cuenta que la diabetes es una enfermedad que se ha instalado en su vida y que no se marchará pero desea saber más y controlar su padecimiento de la mejor manera.



“Muchos cambios emocionales y de comportamiento se originan en el diabético desde el momento de recibir el diagnóstico hasta que acepta la enfermedad y se enfrenta con ella, a saber:

- Negación y rechazo a la enfermedad.
- Sentimientos y pensamientos de muerte.
- Conflictos de dependencia-independencia.
- Deficiente identificación sexual.
- Chantajes.
- Ansiedad.
- Depresión.
- Sentimientos paranoides.
- Sobreprotección (exagerada atención).
- Anorexia.
- Ingestión exagerada de alimentos.
- Dependencia.
- Manipulación.

- Agresividad.
- Culpabilidad.
- Autoagresión o suicidio.
- Sentimientos y pensamientos de invalidez.
- Miedo al abandono.
- Hostilidad.
- Cambios en la apariencia.
- Baja estima (no siente amor hacia su persona).
- Irresponsabilidad.
- Necesidad de aprobación y atención”.¹⁸

Con mucha facilidad aparecen la depresión, el temor y la ansiedad y constantemente las personas que padecen diabetes se sienten incomprendidas y con deseos de morir.

La familia del diabético juega un papel determinante, ya que con su apoyo logrará salir adelante, a continuación algunas formas de ayudar al individuo:

- No sobreprotegiéndola: esta enfermedad es incurable, pero con el diagnóstico oportuno, se puede tratar adecuadamente y el individuo puede seguir una vida normal, con una dieta balanceada, con el cariño y el apoyo de su familia. Un ejemplo es solidarizarse con él, ya que en ocasiones se dice: bueno, tú no puedes comerlo pero yo sí, es un grave error, ya que se está produciendo tentación en la persona a comer algo que no debe y a sentirse mal, ya que el resto de la familia puede comer como normalmente él lo hacía.
- Mostrarles cariño: una persona diabética necesita del cariño de su familia, que sepa que no está sola, que la familia se informe también acerca de la enfermedad y que le motive a seguir el tratamiento, sin estar molestando y recordándole los efectos negativos que el no cuidarse podría traerle.

Dentro de todo este proceso que vive el diabético, “La familia constituye un “nosotros” y no un “yo”, lo que implica una forma de simpatía y de identificación mutua. Por tanto, su influencia en la salud del diabético es de suma importancia: puede llevarlo a negarse a tomar los hipoglucemiantes o a inyectarse la insulina, comer alimentos que dañen su salud, no practicar o excederse en el ejercicio, estresarse, deprimirse y hasta lastimar severamente su cuerpo; o puede hacer que éste lleve un buen control en lo que respecta al

¹⁸ El diabético optimista, Manual para diabéticos, familiares y profesionales de la salud, Lilia Irene Durán González Trillas.1999

padecimiento, se mantenga relajado se sienta con una alta autoestima y luche día tras día por su salud.”¹⁹

Hablaremos de la sociedad y cómo esta enfermedad afecta a la misma. Hay que recordar que la familia es la base de la sociedad y que si un miembro de la familia está mal físicamente y anímicamente, afectará a la familia anímicamente hablando, ya que se estará pensando en cómo ayudar al familiar enfermo.

La sociedad en ocasiones es cruel, y en esta sociedad en la que todos viven de prisa, el lado humano en ocasiones no importa, a veces nadie sabe nada de la persona que esta a su lado y no es una obligación saberlo, pero a veces no se sabe ni lo que padece la propia familia o el propio círculo de amigos, o la gente con la que se trabaja, llegando a ser esto un factor negativo, ya que cómo estas cuestiones no aquejan a la persona, no es importante saberlas, sin embargo al saberlas se podría hacer mucho, ya que seríamos una sociedad informada de aquellas enfermedades que se presentan con más frecuencia y que pueden prevenirse o que pudiesen controlarse, podría existir ayuda mutua en la lucha en contra de las enfermedades, esto se lograría asistiendo a conferencias informativas, ya que en ocasiones en lugar de ayudar se hace un mal, un ejemplo; en la biblioteca de la colonia se crea un taller para diabéticos, la asistencia es nula, una sola persona diabética que esta preocupada por su salud, después de un tiempo llega un señor que no padece diabetes pero esta interesado en conocer más de la enfermedad. Este ejemplo sin duda es real, a muy pocos les preocupa su enfermedad, y otros que no la padecen rara vez se preocupan, es indispensable estar informados para lograr mejoras en la salud de la población y en los estilos de vida.

“El comportamiento es un espejo, en el que cada uno muestra su imagen”
Goethe

¹⁹ Ibidem. Pág. 36

Capítulo III La Federación Mexicana de Diabetes

En este capítulo se hablará de la Federación Mexicana de Diabetes, su fundación, su desarrollo y su contribución a la sociedad mexicana, esta organización fue fundada por la Señora Maria Levy de Alva, la cual tiene diabetes y debido a ello y otros factores se vio en la necesidad de investigar sobre la diabetes, creando así la Federación Mexicana de Diabetes y también debido a esto surge la revista Diabetes Hoy, que en la actualidad tiene un gran auge en la ciudad de México, es importante ya que así la gente que padece diabetes puede conocer más sobre su enfermedad.

3.1. Historia de la Federación Mexicana de Diabetes

La Federación Mexicana de Diabetes surge debido a la imperiosa necesidad de la Señora Maria Levy de Alva, la cual padece diabetes mellitus tipo 2, y debido también a que una amiga de ella, pierde a su hija que también la padecía, gracias a un médico sin ética que decía curar esta enfermedad, este fue un hecho que consterno profundamente a la Sra. Levy motivo por el cual crea esta organización ya que en México no existía ninguna organización seria que proporcionara la información adecuada.

Es así, como en 1979, la Señora Levy comienza este sueño, creando una organización con la finalidad de que las personas con diabetes conocieran más sobre su enfermedad.

Ella misma nos dice:

“Desde el principio acordamos que la misión de la incipiente AMD seria “una mejor y más larga vida para las personas con diabetes”. También convenimos los objetivos para llevar a cabo esa misión:

1. Mejorar los conocimientos de la persona con diabetes y su familia para tomar decisiones adecuadas en torno a su padecimiento y defenderse de los fraudes.
2. Acrecentar los conocimientos y áreas de trabajo de los profesionales de la salud para proporcionar una mejor atención a las personas con diabetes.
3. Enriquecer los conocimientos sobre diabetes de todos los mexicanos para ayudar a un diagnóstico oportuno y evitar la discriminación hacia las personas con diabetes por el desconocimiento que la gente tiene del padecimiento.

4. Mantener estrecho contacto con otras organizaciones de diabetes en el mundo para obtener información que sirva de apoyo a las personas con diabetes en México y a los profesionales que las atienden.”¹

En marzo de 1979 se organizó una primera reunión mensual en la cual se otorgó información escrita, la cual elaboro la Sra. Levy con la ayuda de amigos médicos; en las reuniones subsecuentes se siguió otorgando información, es así como en los años subsecuentes se convierte en un boletín de varias hojas, para que a principios de la década de 1990 se convirtiera en lo que actualmente se conoce como la revista de Diabetes Hoy.

Desde el comienzo, esta organización se mantuvo en contacto con otras organizaciones, contactando gente, tanto en el país como fuera de el, es así como se enteran de la Federación Internacional de Diabetes (International Diabetes Federation, IDF) cuya sede se encuentra en Bélgica, la cual une a todas las asociaciones de diabetes en el mundo, a la cual se unen.

La Sra. Levy comenta:

“Vimos con gusto y sorpresa que tanto la IDF, como las asociaciones de diabetes más poderosas en los países desarrollados, promovían que cada asociación de diabetes debía estar integrada por los que trabajan con la enfermedad (profesionales de la salud) y por los que la viven (personas afectadas, sus familiares, amigos, etc.) Ningún grupo interesado en diabetes debía quedar fuera. Esa también era nuestra idea no se puede lograr “una mejor y más larga vida para las personas con diabetes” sin la participación activa de los interesados. Sin embargo pasaron muchos años antes de que médicos y otros profesionales de salud formaran parte de nuestra organización”²

En 1985 la AMD organizó un campamento para niños con diabetes al cual los mismos niños nombraron “campo amigo”, posteriormente se realizaron otros campamentos en Nuevo León y en varios estados de la República Mexicana.

En 1986, se abrió la primer oficina de esta asociación, la cual estaba dirigida por una Licenciada en Nutrición. Durante este año la asociación logró contactos en el extranjero y era miembro de la IDF, y la ADA, las cuales la trataban como hermana pequeña.

En 1988, se abrió una asociación en León, la cual llevó el nombre de Asociación Mexicana de Diabetes en Guanajuato; la asociación que ya existía se convirtió en la Asociación Mexicana de Diabetes en Nuevo León, “con lo cual se oficializo la Federación de

¹ Maria Levy Alva . “Érase una vez.....” Diabetes Hoy. Vol. 15 No. 20 Marzo Abril 2006. Págs. 47-52.

² Ibidem op.cit. p 49

Asociaciones Mexicanas de Diabetes que al poco tiempo se convirtió en la actual Federación Mexicana de Diabetes A.C. (FMD)”.³

En el año de 1989 en el mes de marzo se realizó en Monterrey el primer congreso de la Federación dando paso a que la información sobre diabetes fuese conocida por la mayor cantidad de gente.

En el año 2000 la ciudad de México fue electa sede del siguiente congreso XVII de la IDF, “Asistieron diez mil personas y los ingresos superaron las cifras alcanzadas en los congresos de Washington, Kobe y Helsinki. Las actividades se realizaron en el Auditorio Nacional. El programa fue espectacular y contundente: asistieron ponentes y conferencistas profesionales de todo el globo”⁴

La Señora Levy debido a su necesidad de conocer más sobre la diabetes comenzó por informarse y reunir a gente que tuviese conocimientos de la enfermedad, en la actualidad La Federación Mexicana de Diabetes es una organización importante, ya que mediante las Asociaciones Mexicanas de Diabetes atiende las necesidades de individuos diabéticos y familiares de los mismos.

3.2. Misión, Objetivo y Actividades de la Federación Mexicana de Diabetes

Misión

“La FMD es una organización social con casi 20 años de existencia (1988). Su misión –y la de todas las Asociaciones Mexicanas de Diabetes que aglutinan a nivel nacional– es brindar alternativas de educación, atención y prevención orientadas a mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes, sus familiares y grupos de riesgo. A su vez, proporcionar a los profesionales de la salud recursos académicos que permitan sustentar decisiones informadas.”

Objetivo

El objetivo de la FMD, es lograr que las personas con diabetes alcancen el mejor estado de salud posible para que el padecimiento no afecte su vida laboral, académica y

³ Ibidem op.cit

⁴ Ibidem op cit.

familiar. Busca que el individuo se convierta en un elemento activo de su control al participar en la planeación y seguimiento de un tratamiento individual adecuado, determinado en conjunto con el grupo de profesionales de la salud encargado de atenderle.

Problemática que atiende la Federación Mexicana de Diabetes

La problemática que la FMD atiende es la enfermedad que se ha visto en el capítulo dos de este trabajo, actualmente 10.7% de la población mexicana entre 20 y 69 años de edad la padece, (ENSA 2000), lo que equivale, según cifras muy optimistas, a 5 millones 500 mil personas. Sin embargo, las más pesimistas proyectan una población que rebasa los 10 millones de mexicanos con el padecimiento.

El control.

Aunque la diabetes hasta el momento es incurable, se ha demostrado –a través de largos estudios internacionales- que la presencia de complicaciones puede retrasarse durante muchos años si se alcanza un adecuado control metabólico. Por ello se cuenta con herramientas fundamentales, los puntos que a continuación se mencionan son los que la FMD maneja para el control de la diabetes.

1. Comer saludable: Llevar un plan de alimentación personalizado y adecuado a las necesidades y gustos de la familia es imprescindible para nutrirse y controlar sus niveles de glucosa.
2. Mantenerse activo: Establecer un plan de actividad física constante, (20 minutos cada 3 días como mínimo) y de acuerdo a la condición personal, también ayudará a normalizar los niveles de glucosa y contribuye al control metabólico.
3. Medir glucosa en sangre: Herramienta que permite la modificación de tratamiento basándose en el registro de las cifras de glucosa a lo largo del día.
4. Seguir el tratamiento médico: Los hipoglucemiantes orales y la insulina apoyan en el control de los niveles de glucosa. Es importante conocer su función y los efectos en el organismo así como sus horarios aprendiendo a relacionarlos con los alimentos y la actividad física.
5. Aprender a enfrentar los retos cotidianos: Esto se logrará a través de LA EDUCACIÓN, que resulta no sólo una parte del tratamiento, sino la piedra angular en el control. Un paciente que se conoce y que conoce su condición reduce

enormemente la posibilidad de presentar complicaciones y por ende, garantiza una mejor calidad de vida.

6. Tomar una actitud positiva y adaptarse sanamente al nuevo estilo de vida: Implementar técnicas que ayuden a relajarse y a incorporar la diabetes a la vida para aprender a vivir mejor con ella.
7. Reducir riesgos: Aprender sobre las complicaciones agudas y crónicas de la diabetes y como prevenirlas, así como realizar un chequeo periódico a tiempo (oftalmólogo, odontólogo, etc.).

Actividades orientadas a la atención de esta problemática.

Ahora bien, la FMD también tiene actividades orientadas a la mejora de la calidad de vida del individuo diabético, las cuales se mencionan a continuación.

Actividad directa

La FMD funge como órgano rector y concentrador de las Asociaciones Mexicanas de Diabetes (AMD) distribuidas en el país. A través de éstas, la Federación realiza su labor de atención directa a pacientes con diabetes y sus familiares. Dicha labor consiste en orientación alimentaria, ejercicio, información sobre los tratamientos médicos que reciben y apoyo psicológico.

Actividades y servicios

Algunas AMD cuentan también con otros servicios como campamentos de verano para niños, adolescentes y adultos con diabetes, farmacia y tiendas con productos especializados, servicios funerarios y análisis clínicos, por citar algunos. El eje de sus actividades es ayudar al paciente a descubrir sus capacidades en torno a la diabetes y ampliar la toma de decisiones informadas y responsables sobre la misma.

Prevención.

La diabetes mellitus tipo 2 es la más frecuente. Uno de los factores de riesgo más importantes para desarrollarla es el antecedente familiar. Debido a esto, el tema de la

prevención aparece dentro de la educación integral que se brinda a los familiares de los pacientes. A este grupo debe alertársele sobre el riesgo que corren para desarrollar diabetes y, sobre todo, motivarlos para tomar la oportunidad de retrasarse o evitar la llegada de la diabetes. Un estilo de vida sedentario, así como una alimentación no equilibrada rica en azúcares y grasas, son también conductas que pueden desencadenar DM2.

Capacitación.

Por otro lado, es necesario recalcar que la atención médica en materia de diabetes es precaria en nuestro país. Entre charlatanes y médicos poco capacitados, el diagnóstico y tratamiento suele ser lento y en ocasiones poco atinado. Por eso la FMD ofrece cursos, Diplomados de Educadores en Diabetes para profesionales de la salud y realiza un Congreso Nacional, en el que se vierte lo mejor y más novedoso de los tratamientos a nivel mundial.

Información.

La FMD, también tiene una labor informativa la cual se basa en:

Revistas

Diabetes Hoy es una revista que ofrece reportajes, noticias, artículos, entrevistas y anuncios enfocados a facilitar, explicar y enviar mensajes de optimismo a los pacientes y a sus familiares.

Diabetes Hoy para el médico y el profesional de la salud, reafirma la labor de la FMD respecto a la capacitación y actualización de los profesionales de la salud en torno a la diabetes mellitus.

Dentro del contenido de esta revista, se encuentran cuatro comerciales muy interesantes que nos llevan a reflexionar sobre el cuidado de la salud, estos se presentarán al final.

Sitio en Internet

www.fmdiabetes.org: sitio en Internet que ofrece contenidos informativos y recursos interactivos.

Programa de radio.

Programa “Diabetes Hoy, la revista hablada”. Se transmite todos los lunes de 12:30 a 13:00 horas en el 660 de AM, Radio Ciudadana.

Folletos

La elaboración de folletos también forma parte de las actividades de difusión, en estos se explica qué es la diabetes, síntomas, principales causas, etc., y se ofrecen los datos de la FMD y de todas las AMD del país.

Federación Mexicana de Diabetes, A. C. 2006.

Pomona No. 15 Col Roma C.P. 06700. México D.F.

La Federación Mexicana de Diabetes, es una organización civil, encargada de informar y capacitar, a los médicos y a los profesionales de la salud, y a las personas que padecen diabetes mellitus tipo 2. La información que brinda la FMD, es información veraz y digna de confianza, por lo cual resulta interesante que la gente que padece diabetes y sus familiares conozcan más sobre la Federación Mexicana de Diabetes y las Asociaciones Mexicanas de Diabetes.

Este capítulo es pertinente concluirlo con cuatro carteles de difusión que la FMD presenta en la revista Diabetes Hoy, que nos hacen pensar en: ¿cómo quieres que te dibujen? A continuación se explican.

1. El primero hace referencia al sobrepeso, ya que este es uno de los factores para desarrollar diabetes.

Y a ti, ¿cómo quieres
que te dibujen?

El gordo

YO



La obesidad puede
causar diabetes.

**Prevén diabetes y
sus complicaciones**



Federación Mexicana
de Diabetes, A.C.

"Aprender para Controlar"

2. El segundo hace referencia a la ceguera, ya que es una de las complicaciones crónicas en la diabetes, el cartel de difusión resultar cruel, pero es una realidad en muchas personas.

Y a ti, ¿cómo quieres que te dibujen?

Yo Papá Abuelo

Mamá

La diabetes es la primera causa de amputaciones.

Prevén diabetes y sus complicaciones

Federación Mexicana de Diabetes, A.C.
"Aprender para Controlar"

The image shows a child's drawing on a piece of paper. The drawing depicts a family of four: a father (labeled 'Papá'), a mother (labeled 'Mamá'), a young girl (labeled 'Yo'), and an elderly man (labeled 'Abuelo'). The father is drawn with a mustache and a green shirt. The mother is wearing a pink dress and holding a basket. The young girl is wearing a yellow dress. The elderly man is wearing a blue shirt and has a cane. However, the elderly man's right leg is missing, and a red line indicates where it was. The drawing is surrounded by drawing tools like a red crayon, a purple crayon, a yellow crayon, a pair of scissors, and a ruler. The text 'Y a ti, ¿cómo quieres que te dibujen?' is written in blue at the top right. The text 'La diabetes es la primera causa de amputaciones.' and 'Prevén diabetes y sus complicaciones' is written in blue at the bottom left. The logo of the Federación Mexicana de Diabetes, A.C. is at the bottom right.

3. El tercero, es relacionado con las amputaciones ya que una pequeña infección en el dedo de un pie, puede llevar al diabético a perder su pierna.

Y a ti, ¿cómo quieres que te dibujen?

Yo Papá Abuelo

Mamá

La diabetes es la primera causa de amputaciones.

Prevén diabetes y sus complicaciones

Federación Mexicana de Diabetes, A.C.
"Aprender para Controlar"

4.-El cuarto y último cartel de difusión, es la vida o la muerte, es simple, si no se tiene cuidado de la salud, se puede llegar a ser parte de cifras y concluir esta vida sufriendo la más grande consecuencia de esta enfermedad: la muerte.

La pregunta es:

Y a ti ¿cómo quieres que te dibujen?

O bien

Y tú ¿dónde quieres estar?

Y tú, ¿dónde quieres estar?

Aquí vivo yo



Aquí vive mi abue



Aquí vive canito



La diabetes es la primera causa de muerte.

Prevén diabetes y sus complicaciones



Federación Mexicana de Diabetes, A.C.

"Aprender para Controlar"

“Cada persona lleva a cabo en este mundo alguna obra por modesta que sea, y que en ella y sólo en ella reside su valor”
Milán Kundera

Capítulo IV El Instituto Mexicano del Seguro Social y los Programas Integrados de Salud

En los capítulos anteriores, se ha mencionado sobre la educación para la salud y el hecho de difundir el cuidado del cuerpo, es importante señalar que la educación y la salud tienen mucha vinculación más en este periodo de grandes cambios y de enfermedades que aqueja a la población, dando así altos índices de mortalidad por enfermedades que pueden prevenirse, ya se mencionaba en el capítulo anterior una enfermedad crónica degenerativa que afecta tanto a la persona enferma como a su familia, por ello en este capítulo se hablará del Instituto Mexicano del Seguro Social, una institución que tiene una gran historia y que ha servido a la población mexicana, creando diversos programas de salud preventiva, se hablará de los Programas Integrados de Salud, mejor conocidos como PREVENIMSS, los cuales como su nombre lo indica tienen la finalidad de prevenir, el IMSS creó este proyecto con la finalidad de dar a conocer a la población derechohabiente las diversas enfermedades. También se hablara del grupo SODHI el cual se lleva a cabo en la clínica núm. 9 del IMSS.

4.1 Breve historia del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El IMSS, es una institución pública creada con la finalidad de proteger y cuidar la salud del trabajador, esta institución fue creada el 19 de enero de 1943, en este mismo año pero el 6 de abril, se funda el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS).

Sin embargo los primeros años del IMSS, no fueron fáciles, evoca Víctor Zertuche, fundador del IMSS,

“Fueron difíciles porque había resistencia de ciertas organizaciones que se creían afectadas en sus intereses y tuvimos bastantes problemas muy serios que hubo en el centro de la ciudad y en el edificio Rosales y Mariscal, pero pues poco a poco fuimos logrando que las cosas se desvanecieran, para que el Seguro fuera instituido debidamente”¹

¹ 60 de Servir a México, Instituto Mexicano del Seguro Social. Seguridad y Solidaridad Social. Enero 2003.

En una de las más bellas y principales avenidas, Reforma, en el año 1950 se inauguró su edificio central, para aquella época era un edificio muy grande y moderno, en la actualidad, sus oficinas centrales se encuentran ubicadas en el mismo lugar.

Es claro que el IMSS, tendría que ir creciendo poco a poco, y en 1952 se creó el primer centro hospitalario, conocido como “La Raza”.

Poco a poco el IMSS, fue expandiéndose y llegó a todos los estados de la República Mexicana, a continuación vemos que en todos los estados de la República el IMSS, tienen al menos una clínica.

1943	Distrito Federal	1945	Puebla
			Nuevo León
1947	Tlaxcala	1948	Estado de México
1952	Oaxaca	1954	Jalisco
			Veracruz
			Sonora
1956	Chihuahua	1957	Campeche
	Hidalgo		Guerrero
	Morelos		Querétaro
	Chiapas		
1958	Michoacán	1958	Nayarit
	Aguascalientes		Yucatán
	Colima		Zacatecas
	Guanajuato		San Luis Potosí
	Tabasco		Quintana Roo
	Tamaulipas		
1960	Coahuila		
1961	Sinaloa		
	Baja California Norte		
1962	Baja California Sur		
	Durango		

Así como se extendió el IMSS por toda la República Mexicana, “también logró su consolidación financiera y la diversificación de servicios en busca de un sólido concepto integral de seguridad social.”² El IMSS, también creó teatros y centros deportivos, en los

² Ibidem. Op. Cit.

cuales se han forjado campeones de talla internacional, lo cual ha dado gran prestigio al deporte mexicano.

“En lo médico y desde su creación, el IMSS, va cobrando creciente prestigio nacional e internacional. Todos los días decenas de miles de casos dan testimonio de la calidad y eficiencia de los servicios médicos del IMSS. Algunas hazañas destacan por su importancia y, en muchos casos por su carácter pionero”³

A continuación algunos casos en los que el IMSS ha tenido el honor de ser pionero:

- 1963 Primer trasplante renal.
- 1967 Primer reimplante de mano.
- 1985 Primer trasplante renal de niño.
- 1988 Primer trasplante de corazón.
- 1989 Primer trasplante de médula ósea.
Primer trasplante hepático.
- 1993 Primer trasplante hepático en niño.
- 1999 Primera operación prenatal.
- 2001 Primer implante de corazón de titanio.

En 1973 el IMSS, da un gran paso al incluir en sus prestaciones el ramo de guarderías para hijos de trabajadoras facilitándoles así, la participación en la vida productiva del país.

“En el 1979 el Gobierno de la República le encomendó al Instituto una misión de gran trascendencia: ofrecer atención médica a los grupos más desprotegidos de la población. Se creó entonces el Programa IMSS-Coplamar, posteriormente denominado IMSS- Solidaridad, que hoy en día opera en diecisiete estados del país. El programa recibió un renovado impulso a partir del año 2002 al denominársele como IMSS-Oportunidades, insertándose así en la estrategia de política social del Presidente Vicente Fox.

El programa IMSS-Oportunidades financiado con recursos del Gobierno Federal y administrado por el IMSS, atiende a casi once millones de personas en condición de marginación en zonas rurales del país.”⁴

“El IMSS es la Institución de Seguridad Social mas grande de América Latina, pilar fundamental del bienestar individual y colectivo de la sociedad mexicana principal elemento redistribuidor de la riqueza en México, es sin duda, una de las instituciones más queridas por los mexicanos.”⁵

³ Ibidem. Op. Cit

⁴ Ibidem. Op. Cit

⁵ Ibidem

El IMSS, es una institución de salud pública de gran importancia para el país ya que ahí se atiende a un cierto sector de la población trabajadora, no todos cuentan con el servicio que ofrece, pero cabe mencionar que es de gran importancia en el país y de alto nivel, ya que cuenta con todas las especialidades y con buenos médicos. El IMSS desarrolla en el año 2001 el programa PREVENIMSS con la finalidad de prevenir enfermedades de gran impacto, este programa se analiza a continuación.

4.2. Análisis del proyecto PREVENIMSS.

Los Programas Integrados de Salud están basados en diversas experiencias, tanto nacionales como propuestas de organismos internacionales.

Las más relevantes son las siguientes:

1993 Atención Integrada de la Salud del Niño. Tlaxcala.

Héctor Guiscafré. IMSS – SSA.

1995 Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI).

OMS – UNICEF.

1995 Programa Institucional de Atención Integral al Menor de Cinco Años (PAIM)
Dirección de Prestaciones Médicas. IMSS.

1995 Programa de Atención de la Salud del Niño.

CONAVA – SSA.

1999 Lineamientos para la Atención Médica Integral para Grupos Eféreos.
Coordinación de Atención Médica. IMSS.

2000 Cleason M & Walkman R. The evolution of child health programmes in developing countries: from targeting diseases to targetin people. Bulletin of the World Health Organization.

2001 Programa de Trabajo 2001-2006.

Coordinación de Salud Comunitaria IMSS.

2001 Programa de Trabajo 2001-2006.

Dirección de Prestaciones Médicas. IMSS.

“Los Programas Integrados de Salud son una estrategia de prestación de servicios, que tiene como propósito general la provisión sistemática y ordenada de acciones relacionadas con la promoción de la salud, la vigilancia de la nutrición, la prevención, detección y control de enfermedades, y la salud reproductiva, ordenándolas por grupos de edad.

Para tal fin, la Dirección de Prestaciones Médicas estableció cinco programas integrados:

- Salud del niño (menores de 10 años)
- Salud del adolescente (10 a 19 años)
- Salud de la mujer (20 a 59 años)
- Salud del hombre (20 a 59 años)
- Salud del adulto mayor (mayores de 59 años)⁶

El programa PREVENIMSS surge por las necesidades de atender a cada población, ya que no es lo mismo que un niño se enferme a un adulto, por ello las cartillas están diseñadas para dar información específica a cada grupo.

El OBJETIVO GENERAL DE PREVENIMSS: es mejorar la calidad en la atención en las unidades medicas, así como prevenir enfermedades, como lo son la diabetes, hipertensión arterial, cáncer, entre otras.

SUS OBJETIVOS ESPECÍFICOS SON LOS SIGUIENTES:

- ❖ Otorgar a cada derechohabiente un conjunto de acciones preventivas y educativas para la protección de su salud.
- ❖ Mejorar la satisfacción de los derechohabientes y estimular su participación corresponsable en el cuidado de la salud.
- ❖ Facilitar las tareas de los equipos de salud y mejorar la utilización de los recursos.
- ❖ Elevar la cobertura y el impacto de los programas de salud.

Las metas a lograr en cada población evidentemente serán diferentes y las metas de impacto que se pretenden alcanzar son las siguientes:

⁶ PROGRAMAS INTEGRADOS DE SALUD, PROYECTO ESTRATÉGICO 2001-2003 SINTESIS EJECUTIVA IMSS

1) Salud del niño: menores de 10 años.

Metas de impacto (2006)

- ❖ Reducir 10% la mortalidad infantil y la de menores de cinco años
- ❖ Reducir 30% las formas moderadas y severas de desnutrición en los menores de cinco años.
- ❖ Reducir 10% la prevalencia de obesidad.
- ❖ Reducir 80% la frecuencia de anemia por carencia de hierro en los niños de un año.
- ❖ Eliminar deficiencias de vitamina A (retinol sérico debajo de 10 mcg/100ml)
- ❖ Disminuir 50% el índice de carga parasitaria.
- ❖ Mantener erradicada la poliomielitis y eliminada la difteria
- ❖ Eliminar la sífilis congénita.
- ❖ Reducir 75% los casos de transmisión perinatal del VIH
- ❖ Eliminar el sarampión y la meningitis tuberculosa en menores de cinco años.
- ❖ Reducir 90% la incidencia de rubéola, parotiditis, infecciones invasoras por H influenzae b y hepatitis B.
- ❖ Reducir 90% los casos de rubéola congénita.
- ❖ Evitar el retraso mental en más de 95% de los niños con hipotiroidismo congénito.
- ❖ Disminuir 90% el número de niños con defectos visuales y posturales no tratados.
- ❖ Lograr que mas del 50% de los niños de 6 años no presenten caries.

2) Salud del adolescente: de 10 a 19 años.

Metas de impacto (2006)

- ❖ Elevar a 80% la proporción de adolescentes que conocen los factores protectores

asociados a estilos de vida saludables.

- ❖ Detener el incremento en el consumo de drogas.
- ❖ Reducir 10% la prevalencia de obesidad en adolescentes.
- ❖ Disminuir 80% el índice de carga parasitaria.
- ❖ Mantener eliminada la difteria.
- ❖ Eliminar el sarampión.
- ❖ Reducir 90% la incidencia de rubéola y hepatitis B
- ❖ Mantener las tasas de incidencia de ITS por debajo de los niveles actuales.
- ❖ Reducir 20% la tasa de embarazos en menores de 20 años.
- ❖ Disminuir 90% el número de adolescentes con trastornos visuales, de la columna, de extremidades, posturales y de la marcha no tratados.

3) Salud de la mujer: de 20 a 59 años.

Metas de impacto (2006)

- ❖ Reducir 10% la mortalidad materna.
- ❖ Reducir 30% la mortalidad por cáncer cervico – uterino.
- ❖ Mantener la mortalidad por cáncer de mama por debajo de los niveles actuales.
- ❖ Reducir 15% la morbilidad y la mortalidad por tuberculosis.
- ❖ Retrasar 10% la edad promedio de muerte por diabetes.
- ❖ Desacelerar el incremento estimado de la mortalidad por enfermedad cerebro vascular y cardiopatía isquémica.
- ❖ Elevar a 80% la proporción de mujeres que conocen los factores protectores asociados a los estilos de vida saludables.
- ❖ Reducir 30% la prevalencia de anemia en mujeres.
- ❖ Reducir 10% la prevalencia de obesidad en las mujeres usuarias de los servicios de salud.
- ❖ Mantener por debajo de los niveles actuales el consumo de drogas.
- ❖ Mantener las tasas de incidencia de ITS por debajo de los niveles actuales.
- ❖ Disminuir la transmisión de VIH por vía sexual hacia las mujeres.

4) Salud del hombre: de 20 a 59 años

Metas de Impacto (2006)

- ❖ Reducir 15% la morbilidad y la mortalidad por tuberculosis.

- ❖ Desacelerar el incremento estimado de la mortalidad por enfermedad cerebro vascular.
- ❖ Retrasar 10% la edad promedio de muerte por diabetes
- ❖ Elevar a 80% la proporción de hombres que conocen los factores protectores de los servicios de salud.
- ❖ Mantener por debajo de los niveles actuales el consumo de drogas.
- ❖ Mantener eliminada la difteria.
- ❖ Eliminar el sarampión.
- ❖ Mantener las tasas de incidencia de VIH/SIDA e ITS por debajo de los niveles actuales.
- ❖ Mantener por debajo de valores actuales la transmisión sanguínea de VIH.

5) Salud del adulto mayor: más de 59 años

Metas de impacto (2006)

- ❖ Mantener la morbilidad por cáncer de mama por debajo de los niveles actuales.
- ❖ Reducir 30% la mortalidad por cáncer cervico-uterino.
- ❖ Elevar 10% la edad promedio de muerte por diabetes.
- ❖ Desacelerar el incremento estimado de la mortalidad por enfermedad cerebro vascular y cardiopatía isquémica.
- ❖ Elevar a 80% la proporción de adultos mayores que conocen los factores protectores asociados a estilos de vida saludables.
- ❖ Reducir 10% la prevalencia de obesidad en los adultos mayores usuarios de los servicios de salud.
- ❖ Disminuir la incidencia de influenza y neumonía por neumococo en más de 80%.
- ❖ Mantener eliminada la difteria.

PREVENIMS, es un programa federal establecido para toda la Republica Mexicana, para lograr la prevención de enfermedades, sin embargo es importante considerar que no todos los Estados de la Republica tendrán las mismas necesidades, cabe mencionar que los objetivo a lograr son de impacto pero no así para todos los Estados, ya que las necesidades del Estado de México serán muy diferentes a las que tenga el Estado de Puebla.

PREVENIMS, es un programa educativo, que pretende dar atención primaria, es decir preventiva a sus derechohabientes, por ello crea las cartillas que se describen a continuación.

NIÑOS MENORES de 10 años

La cartilla contiene información necesaria para la madre y para el buen desarrollo del niño menor de 10 años, así como las vacunas que se le deben aplicar a los niños antes de los 10 años, contiene información sobre la prevención de enfermedades como lo son defectos visuales, auditivos o bien posturales, esta información fue creada para los padres, sin embargo, es necesario considerar que los niños a los 6 años o bien antes mediante ilustraciones pueden conocer sobre el cuidado de la salud, esta cartilla es interesante para los padres, pero si se desea una cultura de prevención se debe pensar también en los niños y en que forma brindarles el conocimiento necesario para cuidar su salud.

ADOLESCENTES de 10 a 19 años

Esta cartilla contiene información de interés para el adolescente, como lo son los diferentes tipos de drogas y su efecto en el cuerpo humano, y sobre cómo alimentarse durante esta etapa tan importante de su vida, así como información para prevenir enfermedades de transmisión sexual, planificación familiar, métodos anticonceptivos, y vacunas que deben administrarse durante esta edad.

MUJERES de 20 a 59 años

La cartilla contiene información necesaria para la mujer de 20 a 59 años sobre la alimentación en esta etapa de su vida, ya que es una etapa en la cual las necesidades de la mujer cambian, es por ello que se habla de la detención de anemia, administración de hierro y ácido fólico, debido a que la mayoría de las mujeres o bien aquellas que así lo deciden son madres en esta etapa, se informa de las enfermedades de transmisión sexual y de la salud reproductiva, los cuidados durante el embarazo, y después del parto, al igual que la atención durante el climatérico y la prevención de complicaciones durante la menopausia.

Se habla también de enfermedades como son: cáncer de mama, cáncer cérvico uterino, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, ya que algunas de estas pueden

prevenirse o en su defecto, una vez que se han detectado se puede tener una calidad de vida inimaginable, cambiando estilos de vida y no sufrir las complicaciones a temprana edad.

HOMBRES de 20 a 59 años

Esta guía esta diseñada con información específica para los hombres, al igual que las guías anteriores contiene información sobre nutrición en esta edad, ya que como lo se ha mencionado las necesidades de mujeres y hombres son diferentes. Habla también de las vacunas que deben aplicarse, de las enfermedades de transmisión sexual, la prevención de tuberculosis, la planificación familiar y factores de riesgo obstétrico en la pareja, es importante mencionar la participación que se le asigna al hombre respecto al parto, ya que si bien la mujer es la que esta embarazada, el hombre debe también enterarse de los riesgos que pueden presentarse durante el parto.

Habla de enfermedades que se pueden prevenir, detectar a tiempo y controlar de manera apropiada como lo son, diabetes mellitus e hipertensión arterial.

MAYORES de 59 años

Esta guía es la última de cinco diseñadas específicamente para las necesidades de cada etapa y con información en algunos casos muy específica.

Contiene información sobre la alimentación en esta edad que hoy en día se denomina adultos en plenitud o adultos mayores, se habla de vacunas como son la influenza y en que época del año debe aplicase.

También habla de la oportuna detección de enfermedades como lo son, cáncer de mama, cáncer cérvico uterino, hipertensión arterial y diabetes.

INFORMACION COMÚN DE LAS GUÍAS

De las cinco guías cuatro tiene información en común que es la siguiente:

- Educación para el cuidado de la salud
- Actividad Física
- Salud bucal

- Prevención de adicciones, violencia y accidentes
- Sexualidad y salud sexual, la única guía que no contiene esta información es la guía para niños menores de 10 años

Las guías para el cuidado de la salud contienen información interesante para la población mexicana y los derechohabientes del IMSS, sin embargo al realizarse las mismas considero que no se tomaron en cuenta algunos puntos que mencionaré a continuación.

1. La guía para el cuidado de la salud de niños menores de 10 años, fue pensada para los padres, aquí la primera interrogante ¿Por qué no enseñar a los niños desde pequeños a cuidar su salud y crear en verdad una guía para los niños? Un niño menor de 6 años evidentemente no la leerá, y lo que se intenta es tener una cultura de prevención, siendo necesario que el niño menor de 10 años conozca como cuidar su salud mediante un folleto con ilustraciones, ya que en esta guía se esta dejando fuera al público al que va dirigido.
2. La población en México no se caracteriza por ser una población de lectores, y se esta brindando demasiada información que es necesario que la población conozca, sin embargo no estamos seguros de que la leerá, ya que muy poca gente tiene el habito de la lectura.
3. Otro aspecto a resaltar es que parte de la población no sabe leer, entonces ¿Cómo conocerán la información? Será difícil que la conozcan sin embargo, si tienen el interés evidentemente pedirán a algún miembro de su familia que les lea la información que contiene la guía.
4. Las guías contienen información importante, pero siendo realistas, la población en México no lee, es por ello que convendría crear una mini guía con la información condensada, para lograr que la población conozca lo importante de cuidar su salud.

Es importante mencionar el impacto de PREVENIMSS en los medios de comunicación, ya que hace algunos meses se veían comerciales en la televisión sobre prevenimss, en la radio podíamos también escuchar los mismos anuncios que podíamos ver y en las calle en algunas paradas de autobús podíamos leer comerciales que al final nos decían mas vale PREVENIMSS, en realidad estos comerciales no deberían quitarse ni de la radio, ni de la televisión, y mucho menos de sitios vistosos como en la calle lo son las paradas de

autobús, ya que si se bombardea a la población con información de este tipo, primeramente harán conciencia de que cuidar su salud es muy importante, y que prevenir es una forma de cuidarse, también los anuncios son importantes ya que el ser humano recuerda un 75% de las imágenes que ha visto, entonces de esta forma se podría crear una cultura de prevención.

PREVENIMSS, es un proyecto que se esta llevando a cabo con la finalidad de prevenir enfermedades, particularmente crónico degenerativas, no descartando la importancia de aquellas enfermedades de menos gravedad, creando por ello mismo las cartillas con el objetivo de ser usadas para tener un control de la población de cada edad, siendo esta una de las características a resaltar, ya que con este control de cada grupo se puede conocer sobre su salud, sin embargo el problema de las cartillas y de el proyecto PREVENIMSS es que la población mexicana no tiene una educación para la salud, el problema también se centra en la atención médica dentro de las instalaciones de el IMSS, ya que en ocasiones es deficiente y mala.

Es importante recalcar que el IMSS, es una Institución con excelentes médicos sin embargo el problema es la cantidad de gente a la que se atiende, ya que es demasiada la demanda.

PREVENIMSS, es un proyecto que alcanzaría sus objetivos si se capacitara al personal médico, ya que de esa forma los resultados serian óptimos.

4.3 El grupo SODHI en la clínica 9 del IMSS.

El proyecto que se puso en marcha en el año 2001, llamado prevenimss lleva cinco años, se han creado las guías para el cuidado de la salud, y se han realizado comerciales de diversa índole, también se han creado grupos de autoayuda, los cuales varían su metodología de trabajo dependiendo la clínica, sin embargo en este trabajo se analizará el

grupo SODHI el cual se realiza en la clínica 9 del IMSS, el grupo SODHI es un grupo de autoayuda, el cual maneja tres enfermedades en un grupo, las cuales son hipertensión arterial, sobrepeso y diabetes mellitus que es la enfermedad que atañe a este trabajo, este grupo tiene como finalidad que los enfermos acudan al grupo y al finalizar las cuatro sesiones, sigan frecuentándose, de esa forma tener un control sobre su enfermedad, a continuación una explicación de lo que es el grupo SODHI y las sesiones.

Estos grupos tienen cuatro sesiones, las cuales deberían de ser muy importantes, ya que se habla de las tres enfermedades que ocupan a este grupo: obesidad, hipertensión arterial y diabetes.

1. En la primera sesión, se habla de la obesidad, la hipertensión arterial y la diabetes.
2. En la segunda sesión, se habla de las complicaciones de estas enfermedades, ya que estas, en la mayoría de los casos van de la mano.
3. La alimentación es el tercer tema a tratar en este grupo, ya que aunque los diabéticos, hipertenso y personas con sobrepeso, tienen una enfermedad, pueden comer de casi todos los grupos de alimentos, con la única restricción de que no pueden comer en exceso, es por ello que en esta sesión se enseñan las porciones que deben de comer, esto también dependiendo de sus necesidades.
4. En la última sesión se les enseña a los asistentes al grupo algunos ejercicio que pueden realizar, ya que no todos tienen la posibilidad de asistir a un lugar en donde tenga que pagar, pero esto no es un pretexto para no realizar ejercicio, por ello se dan ejemplos.

El grupo SODHI, debe sus siglas a las enfermedades que atienden sobrepeso, diabetes e hipertensión. Tuve la oportunidad de asistir a dos grupos SODHI, los cuales me parecieron desde el punto de vista pedagógico precarios por lo siguiente.

- ◆ No hay un médico en especial que tome este grupo en sus manos, y en las diferentes sesiones hay diferente médico, cada médico da su plática con los elementos con los que cuenta, y repiten información que proporciono el médico anterior. Otro aspecto es que los médicos dejan pacientes en sus consultorios esperando mientras ellos dan una plática que dura aproximadamente dos horas, lo cual no es justo para los pacientes que tenían su cita programada.

- ◆ Otro punto es que el material didáctico es nulo, los médicos usan el pizarrón, y no es que tenga algo en contra del pizarrón, pero, no es lo mismo enseñar letras y números en un pizarrón que tratar de explicar lo que es una enfermedad, ya la gente quiere saber más de su enfermedad y se debe ser más gráfico, ya que de esta forma logrará el sujeto la mejor comprensión de la enfermedad.
- ◆ Otro punto que analizar es los especialistas que dan temas, como por ejemplo el de nutrición, este tema lo da una dietista, y me parecería importante que lo diese una nutrióloga, ya que ella podría explicar no sólo la cantidad de alimentos, también el porque y más aún los nutrientes de cada alimento, y el porque del consumo de fibra en los enfermos diabéticos.
- ◆ La asistencia es otro punto, ya que son aproximadamente 20 las personas que van a la primera plática y terminan siete, o bien menos. De estos grupos obtuve la siguiente información: de un 100%, el 77% tienen su guía y la ha leído; el 33% no ha leído su guía y un 10% no la ha leído por que no la tiene.
- ◆ Otro dato es el siguiente: de un 100%, el 27% no conocen PREVENIMSS, un 73% si lo conocen, y saben que es para prevenir algunas enfermedades. De este 100%, un 10% no han visto los comerciales de PREVENIMSS. En general la mayoría cuenta con la información aparentemente necesaria, y asisten al grupo por que tienen interés de mejorar su calidad de vida, desafortunadamente cuatro sesiones no son suficientes, sin embargo serian básicas si en verdad se llevarán acabo con material didáctico adecuado y con un tiempo determinado.

PREVENIMSS tiene como misión, prevenir enfermedades y que las personas enfermas tengan una calidad de vida diferente a la que ellos puedan esperar, lamentablemente hay gente que conoce el grupo SODHI y no asiste, puede ser por falta de tiempo o bien por falta de interés.

Importante es decir que desde el punto de vista pedagógico, es deficiente, no obstante para la persona diabética que no conoce nada sobre el tema, la información brindada llega a ser de gran utilidad y ayuda para comenzar a cambiar estilos de vida.

En el capítulo V hablaré de cómo podríamos mejorar estos grupos y que las personas que asisten por primera vez, quieran saber más y deseen quedarse y así poder cumplir con la misión de PREVENIMSS.

“El hombre no vive sólo para sí mismo. Vive siempre para algo”
Milán Kundera

Capítulo V Retos de la educación para la salud, y la importancia de la participación de los pedagogos en la educación para la salud y el aporte de la pedagogía.

En este último capítulo se aborda la importancia de la educación para la salud dentro de la sociedad mexicana para mejorar la calidad de vida en la población, se expondrá también el papel del pedagogo dentro de un grupo multidisciplinario y por último se dará a conocer el aporte pedagógico de este trabajo.

5.1. Papel del pedagogo en un grupo multidisciplinario.

Hablar de salud resulta importante en una población donde hay enfermos crónicos, siendo así necesaria la participación de diferentes profesionales para lograr una mejora dentro de una población mexicana carente de programas eficientes de educación para la salud.

El pedagogo en esta área se relaciona directamente con médicos, psicólogos, nutriólogos y trabajadores sociales para lograr un resultado óptimo dentro de la educación para la salud, cada uno de ellos jugará un papel determinante.

El médico brinda la información necesaria, digna de confianza y reciente de la enfermedad a tratar dentro del grupo, el psicólogo dará a conocer las emociones a las que se enfrenta el paciente con determinada enfermedad y las posibles reacciones de los familiares, por último el trabajador social podrá llevar a cabo las sesiones.

El pedagogo tendrá que organizar y planear de acuerdo con objetivos, siendo importante determinar la problemática, (en este caso estamos hablando de la diabetes) después reunir la información necesaria para brindarla durante las cuatro sesiones que se realizarán. Un objetivo importante es clasificar las necesidades; en este caso sería ver si la necesidad es afectiva o de carácter informativo.

El pedagogo planea y organiza de acuerdo con las necesidades que pueden ser conocidas mediante el contacto previo con la comunidad, no obstante al desarrollarse cada sesión dentro de un grupo, estas pueden cambiar, ya que la población está conociéndose directamente y esto lleva a modificar las sesiones, sin embargo, esto se verá dentro del desarrollo de cada sesión no antes.

El pedagogo también tendrá que evaluar si los objetivos planteados al comienzo de cada sesión se lograron de no ser así, mejorar lo que sea necesario para llegar a un alcance de los objetivos planteados.

5.2. Aporte pedagógico

En nuestro país carecemos de educación para la salud, y ésta debería proporcionarse desde pequeños, adquiriendo conocimientos básicos de alimentación, conocer las enfermedades y el tipo de alimentación de acuerdo a la zona geográfica en la que se encuentre. Desafortunadamente al ver los graves problemas de salud en México se comienza a tomar conciencia de la magnitud del problema.

Cómo se mencionó en el capítulo anterior el grupo SODHI, ha sido un proyecto de PREVENIMSS, que durante cuatro sesiones brinda la información necesaria a personas con sobrepeso, diabetes e hipertensión arterial, sin embargo estas cuatro sesiones no se organizan adecuadamente, debido a ello la propuesta pedagógica que aquí se presenta, es un cuadernillo de trabajo con cuatro sesiones que contienen la información necesaria para cada sesión. Para la realización del presente cuadernillo se tomó muy en cuenta que “la educación para la salud es una aproximación, un intento de cambio destinado a mejorar la salud individual y colectiva. Se propone como objetivo la modificación del modo y estilo de vida y del entorno a través de múltiples experiencias de aprendizaje. Por lo tanto, implica diversos sectores de actividad de la sociedad, de forma complementaria con todas las intervenciones necesarias que permitan mejorar la salud”¹ Esta referencia nos dice que la educación para la salud tiene como OBJETIVO, lograr cambios, es evidente que esos cambios no lograremos verlos de un día a otro porque es un proceso, el cual depende de una sociedad y los individuos que la conforman.

“Para lograr la metodología planificada se presenta a continuación tres preguntas:”²

1. ¿Cuáles son los comportamientos que mejoran la salud?
2. ¿Cómo se producen los cambios de comportamiento?
3. ¿Cómo se puede facilitar el aprendizaje?
4. ¿Cómo se comunican las personas?

¹ Educación para la Salud., Una Guía práctica para realizar un proyecto por Alain Rochon, Masson, S.A. 1991, 378 p.p.

² Ibidem Op. Cit.

Estas preguntas tuvieron que ser contestadas para la creación del cuadernillo, partiendo del supuesto de que estamos hablando de una población de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y sobrepeso, los cuales acuden a la Clínica 9 del IMSS, ubicada en la delegación Miguel Hidalgo. A continuación la respuesta a cada pregunta.

1. ¿Cuáles son los comportamientos que mejoran la salud?

Primeramente se debe estar consciente de la enfermedad que se padece, para así lograr mejoras en la salud, se puede comenzar por un cambio de alimentación, hacer ejercicio, con estos cambios, poco a poco se podrán ver resultados favorables en la salud.

2. ¿Cómo se producen los cambios de comportamiento?

Los cambios de comportamiento los lograremos, siempre y cuando la persona este dispuesta y se comprometa a modificar lo que necesite modificar. Importante es decir que el cambio se logrará también informándose, ya que conocerá cuales son las complicaciones y sabrá como prevenirlas.

3. ¿Cómo se puede facilitar el aprendizaje?

El aprendizaje, lo facilitaremos mediante nuestro material didáctico, el cual será nuestro cuadernillo y las imágenes que se proyectaran dentro de cada sesión las cuales servirán para tener una idea gráfica de lo que se esta hablando.

4. ¿Cómo se comunican las personas?

Las personas se comunican, de forma verbal y no verbal, dentro de las sesiones del grupo SODHI, podrán comunicarse mediante palabras, imágenes, gestos y escritura, siendo de vital importancia el lenguaje verbal.

Enseguida se muestra una carta descriptiva por sesión, las imágenes que se usaran y para finalizar se muestra el cuadernillo.

Carta descriptiva primera sesión.

Duración	Tema	Objetivo	Actividad Principal	Técnica de instrucción	Materiales
10 minutos	Bienvenida	Presentar al encargado del grupo	Presentar al trabajador social que estará durante cuatro sesiones.		
20 minutos	Video del grupo SODHI	Que el asistente conozca mediante un video lo que es PREVENIMSS, la diabetes, la hipertensión arterial y sobrepeso.	Proyectar video		video
10 minutos	Abordar los puntos más importantes del video	Que deriven algunas dudas para abordar en el tiempo de preguntas y respuestas	Recolectar algunas dudas		
15 minutos	¿Qué es la diabetes?	Dar a conocer lo que es diabetes	Definiciones de diabetes		Cuadernillo e ilustraciones 1, 2 y 3
15 minutos	¿Qué es hipertensión arterial?	Dar a conocer que es hipertensión arterial	Definiciones de hipertensión arterial		
15 minutos	¿Qué es obesidad?	Dar a conocer que es obesidad.	Definiciones sobre obesidad.		
10 minutos	Preguntas y respuestas	Aclarar algunas dudas	Resolver dudas	Escribir en un papel preguntas	Hojas a la mitad cortadas con anterioridad.
5 minutos	Finalizar la primer sesión y hacer carta compromiso	Concluir la sesión	Cierre de sesión		
20 minutos	Tomar nivel de glucosa, medir cintura y tomar la presión arterial.	Tomar las tres medidas para que al concluir las cuatro sesiones se vean los logros alcanzados.	Tomar nivel de glucosa, presión arterial y medir cintura.		La enfermera cuenta con el material necesario para este procedimiento.

Ilustración núm. 1 Nos ayudará a mostrar lo que pasa con la glucosa, esta ilustración se usa en la primera sesión.

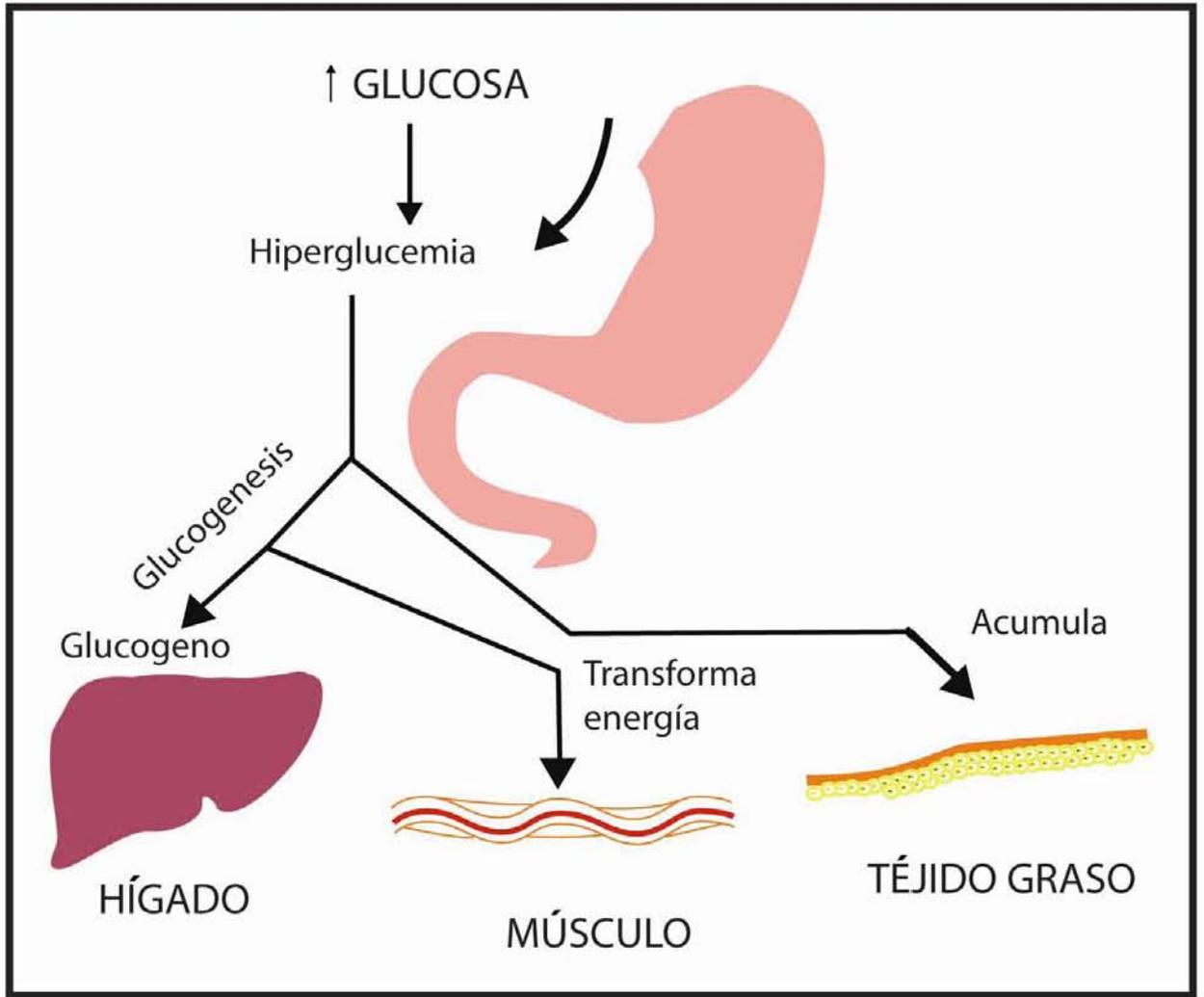


Ilustración núm. 2, se muestra la función de la insulina y lo que pasa con la persona diabética. Las ilustraciones se usan en la primera sesión.

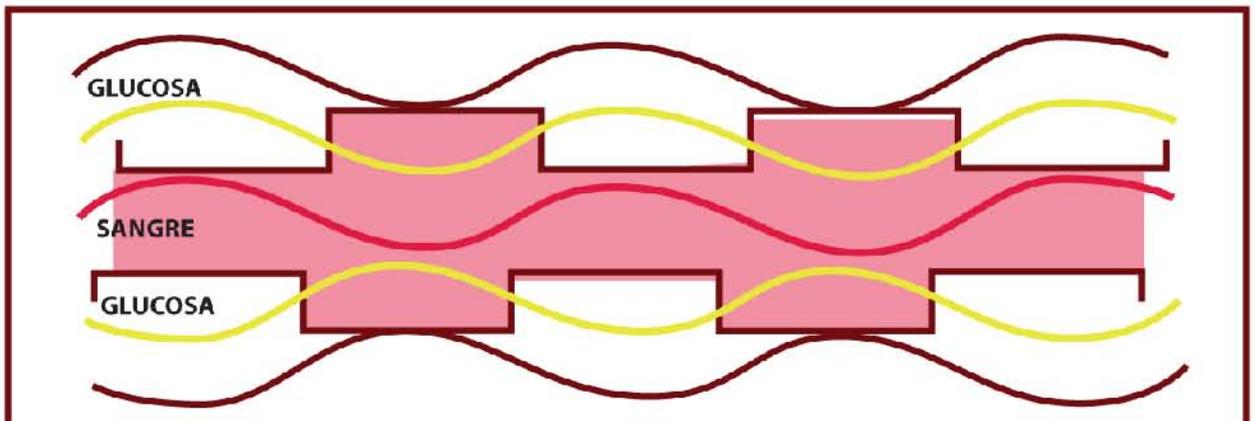
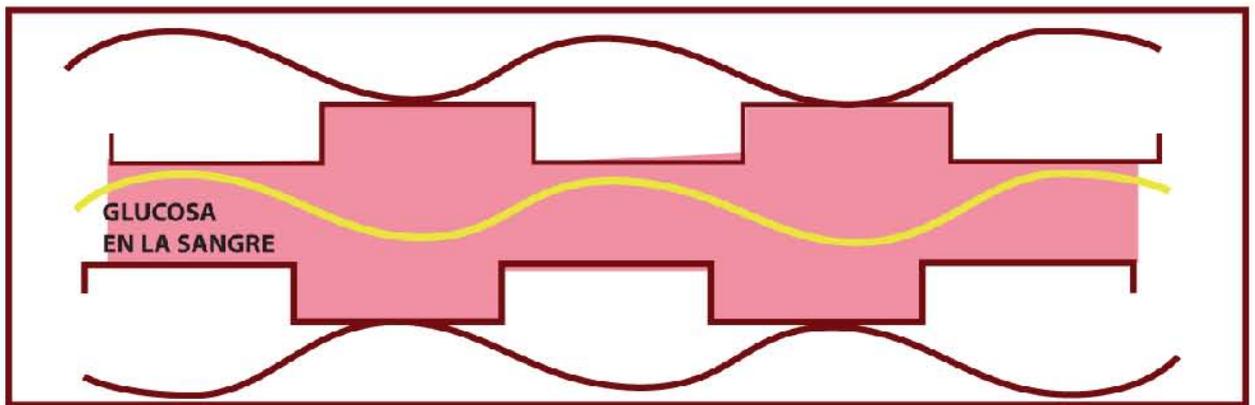
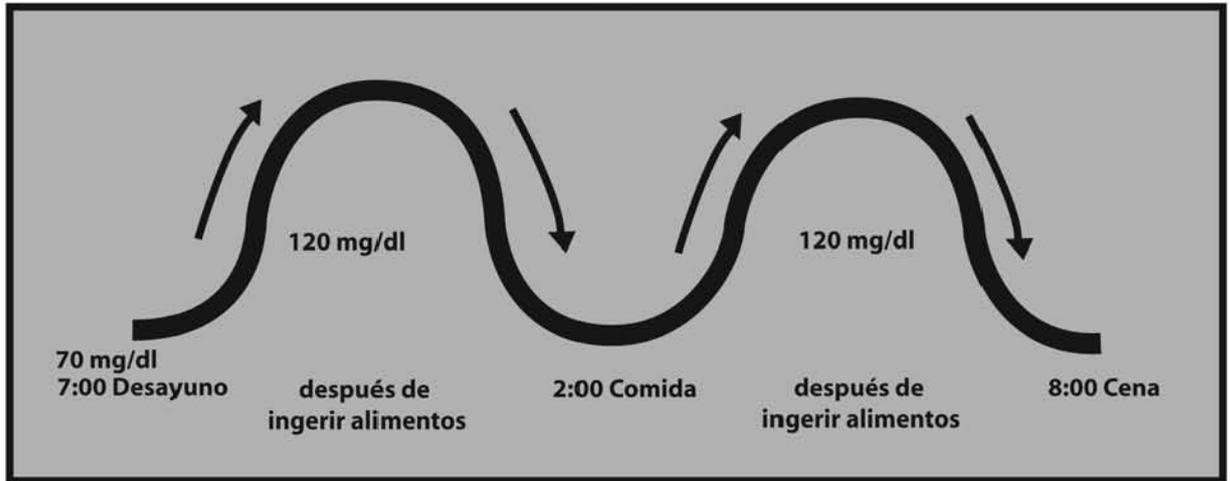
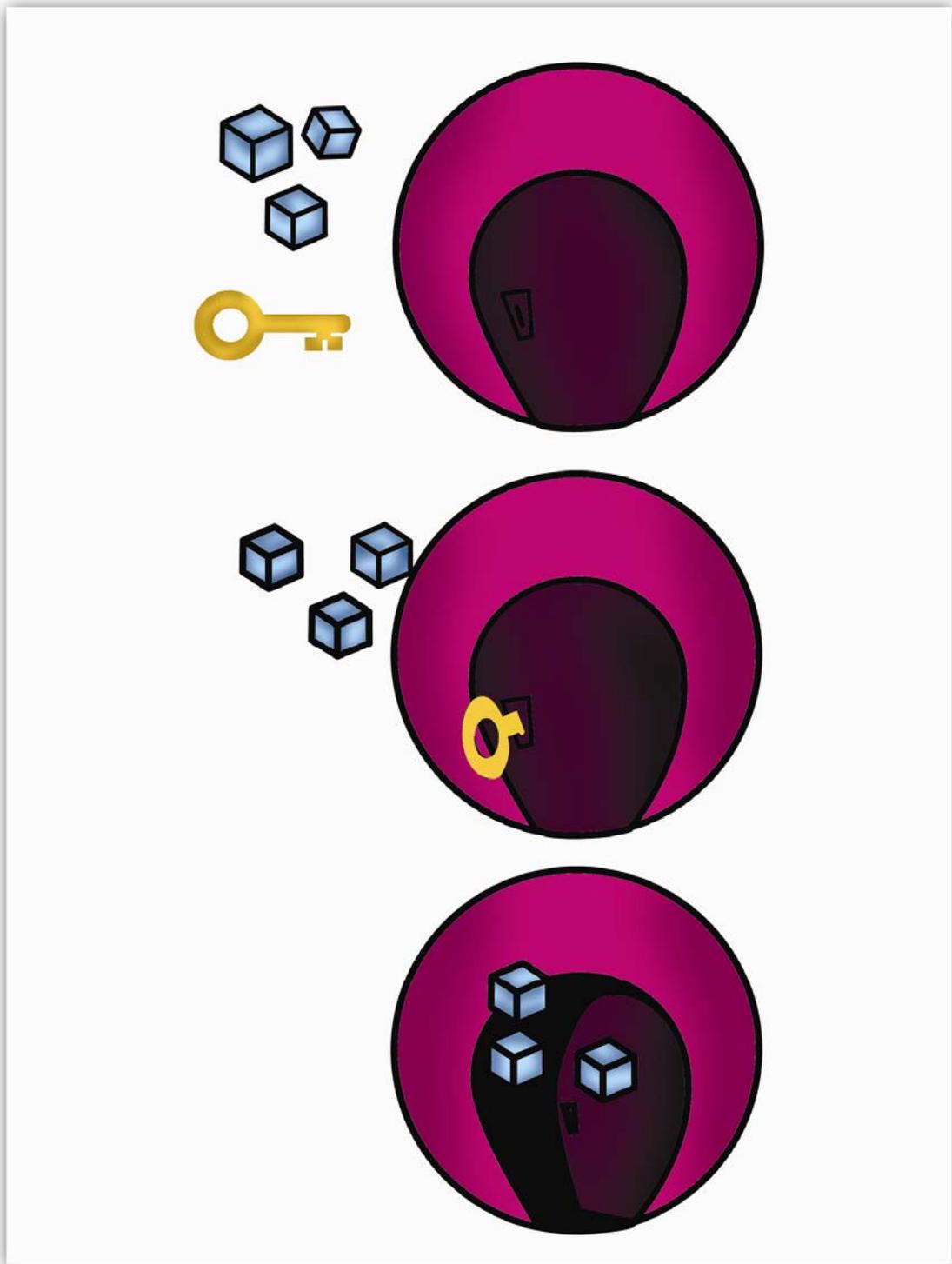


Ilustración núm. 3 Se utiliza en la primer sesión, mostrando que la insulina es la llavecita que deja entrar a la glucosa una vez que esta no funciona la glucosa ya no puede hacer la función adecuada.



Carta descriptiva segunda sesión.

Duración	Tema	Objetivo	Actividad Principal	Técnica de instrucción	Materiales
10 minutos	Bienvenida	Integrar a alguien que	Recapitulación de la sesión		

20 minutos	Video grupo SODHI en complicaciones de la enfermedad.	llegue nuevo al grupo. Que el asistente conozca las complicaciones de las enfermedades.	anterior. Proyectar video.		Video.
20 minutos	Complicaciones.	Hablar de las complicaciones.	Hablar de las complicaciones		
20 minutos	Como prevenir las complicaciones.	Lograr el control mediante la alimentación.	Que se autoanalicé sus hábitos alimenticios.	Escribir en el cuadernillo, el desayuno, comida y cena del día anterior.	Cuadernillo de trabajo página 6
20 minutos	Por que es tan importante la alimentación.	Hacer hincapié en la importancia de la alimentación.	Hablar de la importancia de la alimentación balanceada.	Que analice lo que comió y una vez hecho esto ver que cambios puede hacer durante una semana.	Hojas blancas a la mitad.
15 minutos	Que logre modificar sus hábitos de alimentación.	Que se comprometa a modificar algunos de sus hábitos.	Que una vez analizada su alimentación el mismo se comprometa a modificar lo que el pueda y crea que lograra.		
10 minutos	Cierre de sesión	Motivarlos a que cada uno lleve a cabo su nuevo plan durante la semana.			
5 minutos	EJERCICIO		Que se lleven ese ejercicio a casa y logren su objetivo en el transcurso de la misma.		Pedir un plato con divisiones para la siguiente sesión.

Carta descriptiva tercera sesión.

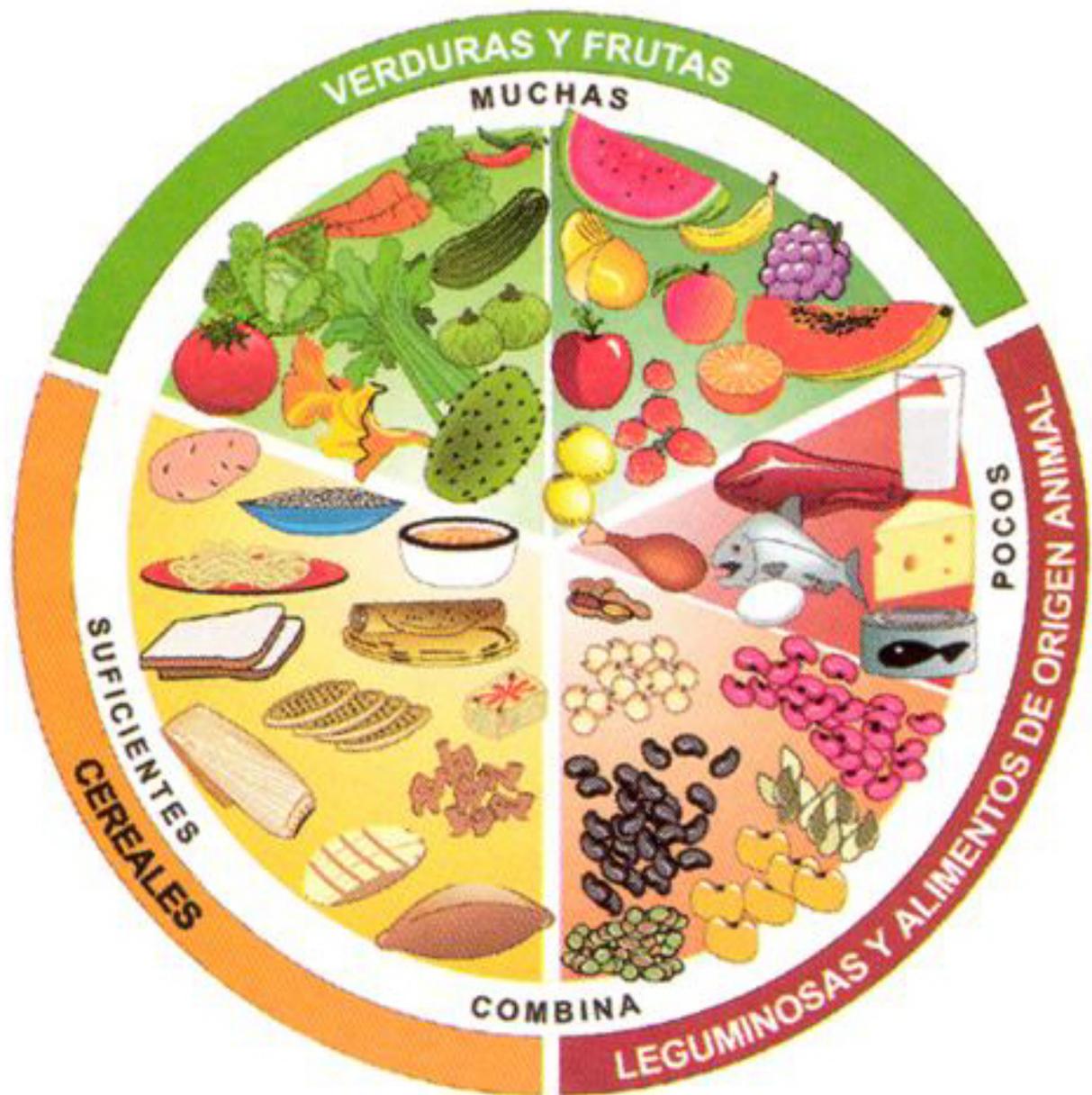
Duración	Tema	Objetivo	Actividad Principal	Técnica de instrucción	Material
10 minutos	Bienvenida	Recapitular lo que se ha visto en dos sesiones.	Que participen comentando lo aprendido.		
30 minutos	5 x día	Dar a conocer	Dibujar a	Dibujo	Cuadernillo,

		la campaña 5 x día y la importancia de comer frutas y verduras según su color.	manix		mano 5 x día, y crayolas.
20 minutos	Plato del bien comer	Conocer el plato del bien comer.	Que en el plato iluminen lo que deben de comer.	Dibujo sobre el plato con divisiones.	Plato con divisiones.
20 minutos	Alimentación	Platica de la nutrióloga con referencia a la alimentación.	Escuchar con atención a la nutrióloga.		
15 minutos	Ejercicio	Que conozcan que el ejercicio es de vital importancia y cual es el ejercicio que puede realizar.	Dar una rutina sencilla de ejercicio.	Ejercicio	
15 minutos	Alimentación y ejercicio.	Que conozca la importancia de combinar una alimentación adecuada con una rutina de ejercicio.			
10 minutos	Cierre de sesión y ejercicio para la próxima.	Su ejercicio será llegar a la ultima sesión con una botan muy nutritiva según lo que se aprendió en la sesión.	Que ponga en práctica el conocimiento adquirido.		

Mano que se iluminará de acuerdo a la información proporcionada en la tercera sesión, esta mano es propiedad de la campaña 5 x día.



Plato del bien comer, ilustración para ser usada en la tercera sesión.



Fuente: Cuadernos de Nutrición. Vol. 25. Núm. 1. Enero - Febrero 200

Carta descriptiva cuarta sesión.

Duración	Tema	Objetivo	Actividad Principal	Técnica de Instrucción	Materiales
10 minutos	Bienvenida	Recapitulación	Recordar todo lo que se vio		

20 minutos	Camino al cambio	Hacerles saber que con cambios poco a poco verán mejoras en su salud.	en sesiones anteriores. Platica del Médico.		
5 minutos	Testimonio de paciente diabético.	Que comparta su experiencia.	Reflexionar y compartir con el grupo.		
5 minutos	Testimonio paciente con hipertensión arterial.	Que comparta su experiencia.	Reflexionar y compartir con el grupo.		
15 minutos	Mesa redonda.	Que logren compartir más experiencia entre ellos.	Reflexionar en grupo sobre las decisiones que han tomado a lo largo de las sesiones.	Mesa redonda.	
15 minutos	Directorio telefónico.	Que los asistentes intercambien números telefónicos.	El fin del intercambio telefónico es que se sigan motivando entre ellos, hasta que haya otra sesión.		Hojas o bien en el mismo cuadernillo de trabajo.
10 minutos	Conclusión y cierre del grupo SODHI.	Agradecer su presencia en las cuatro sesiones y dar fecha para la sesión que es de seguimiento.	Despedida y cierre, motivándoles a seguir con cambios poco a poco.		
35 minutos	Convivió	Que vean que es posible realizar un convivió con una alimentación adecuada.			



PARA TI QUE ERES TAN DULCE

Cuadernillo de trabajo para diabéticos

INTRODUCCIÓN

El cuadernillo que tiene en sus manos, es una pequeña ayuda para usted que padece diabetes, hipertensión arterial y sobrepeso es posible que al saber que tiene esta enfermedad, usted se deprimió, se angustio, y hasta se pregunto ¿Por qué a mí? Sin embargo usted ha tomado una gran decisión, pedir ayuda, he integrarse a un equipo en donde se dará cuenta que usted no esta sólo.

Este cuadernillo contiene cuatro sesiones que deseamos sea de gran ayuda para su salud.

- Sesión 1
¿QUÉ ES LA DIABETES,
HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SOBREPESO?
- Sesión 2
¿LO TOMAS O LO DEJAS?
- Sesión 3
MANOS A LA OBRA
- Sesión 4
EL CAMINO AL CAMBIO

SESIÓN 2

¿LO TOMAS O LO DEJAS?

La sesión anterior se comprometió con usted mismo a dar todo lo que este de su parte para mejorar su salud, sus niveles de glucosa y su peso.

Usted se preguntará ¿Cómo lo logrará?, este objetivo se logrará con varias cosas, como las siguientes:

- Disciplina
- Modificación de hábitos
- Deseos de mejorar su salud

Es momento de que usted analice que es lo que come en un día normal.

Desayuno	Comida	Cena

Ahora hablaremos de las complicaciones en la diabetes e hipertensión arterial ya que son graves y afectan, ojos, riñón, pies y corazón.



La alimentación es parte primordial del control y tratamiento de estas enfermedades.

Una vez que usted realizó el ejercicio conteste las siguientes preguntas.

1. ¿Qué considera usted que podría modificar en su alimentación

2. ¿Come las suficientes frutas y verduras?

3. ¿Cree que su alimentación es la adecuada, dependiendo de su edad y su actividad física?

Una vez que usted ha contestado las preguntas, escriba en el siguiente espacio dudas que usted tenga respecto a su alimentación. La próxima clase contaremos con la nutrióloga. Para nosotros sus dudas son muy importantes.

SESIÓN 3

¡MANOS A LA OBRA!

En esta sesión hablaremos de un tema de interés para usted.

¿Usted sabe los beneficios de las frutas y verduras de diferentes colores?, sino es así, le brindamos con mucho gusto la siguiente información.

FRUTAS Y VERDURAS



EL PLATO DEL BIEN COMER

¡SU ALIMENTACIÓN!



El cuadernillo es importante debido a que no es suficiente que se lleven la información por escrito en un cuaderno que ellos lleven, es necesario proporcionarles material adicional para que los asistentes se sientan motivados en

SESIÓN 4

EL CAMINO AL CAMBIO

¿USTED HA VISTO MEJORAS EN SU SALUD?

Esperamos que su respuesta sea un sí, ya que si es así, hemos logrado nuestro objetivo, de no serlo, estamos nuevamente para ayudarle.

Solo le pedimos recuerde algunos puntos importantes:

- Usted es responsable de su salud nadie más.
- Podemos comenzar con pequeñas modificaciones en nuestra alimentación, como por ejemplo: comer por ración y de acuerdo a nuestra edad y la actividad física que realicemos.
- Por favor si usted esta desanimado por no lograrlo, no se preocupe, podemos comenzar de nuevo, y llegara el momento en que lo lograremos ¡ANIMO!

DIRECTORIO TELÉFONICO

• nombre _____
teléfono _____ e-mail _____

cada sesión a modificar sus hábitos y conductas que hasta el momento han sido perjudiciales para su salud.

Mi experiencia dentro de los grupos a los que asistí, fue vital para desarrollar este trabajo, ya que la gente quiere tener información, una vez que han aceptado su condición de enfermos crónicos, quiere ver cambios, en ocasiones es difícil, pero poco a poco lo van logrando y eso es una motivación para ellos, y para el profesional que esta a cargo del grupo.

El trabajo que se realizó con las personas que asistían al grupo fue brindarles la información necesaria, en ocasiones las dos horas eran insuficientes por que deseaban conocer más, hablar con el médico o bien conmigo. El tener un trato tan directo con ellos me llevo a conocer cuales eran las necesidades reales de las personas diabéticas, ya que en ocasiones, yo particularmente creía que la gente no tenia información, pero la tenia, el problema radicaba en que, o tenia mala información, o era tanta que nos sabia como usarla a su favor.

Algo que me llegó a impactar fue la poca atención de la familia, al terminar cada sesión, platicaba con alguien, los asistentes en su mayoría mujeres, las cuales me comentaba que sus familias no les prestaban atención, esto lo dejaban notar desde la primera sesión, por que evidentemente ellas se sentían incomprendidas, gracias al grupo ellas lograban sentirse más alegres y mejor, se que es difícil decir que se sentían felices, pero este grupo para ellas también significaba un lugar en donde eran entendidas por que había personas con la misma enfermedad.

Mi participación en esta área emocional era escucharles y brindarles apoyo, conocerlas más y en ocasiones hacer alguna actividad con ellas, esto para ellas era una fuente de motivación y para mi era un proceso de aprendizaje invaluable.

Mi participación dentro de este grupo también fue brindarles información adicional necesaria para conocer más acerca de su enfermedad, es decir tuve a mi cargo el conseguir información digna de confianza, siendo esto una labor muy importante, ya que la gente que asiste al grupo SODHI, es gente ya mayor, con poco tiempo para buscar información, ya sea en revistas, vía Internet, o con el médico mismo, esta labor a mí me lleno de satisfacción, ya que no sólo colabore con el grupo, también aprendí más sobre la diabetes, la hipertensión arterial y el sobrepeso, información que uso día con día y que también fue de ayuda para mi en lo personal.

Durante el desarrollo de este trabajo, surge una propuesta de realizar un taller de educación para la salud para niños, dentro del marco de un curso de verano en una biblioteca llamada "Faro del Saber Argentina" siendo esto un reto

profesional y personal, del cual surge una propuesta de material didáctico para niños, el cual se anexa a este trabajo.

El taller tuvo gran éxito, los niños al final del mismo, sabían el beneficio de las frutas y verduras y que era más nutritivo que la comida chatarra, el cambio que los niños pudieron lograr, para mí como pedagoga fue impresionante, entre ellos se motivaban a comer mejor cada día, otro aspecto es que la información que ellos obtuvieron la pudieron llevar a casa y contagiar la información recibida.

Conclusiones

La educación para la salud en este siglo XXI, tendrá una gran trascendencia debido a que la salud del mexicano, está viéndose afectada por las condiciones de vida en la ciudad de México, el grado de estrés es impresionante, esto lleva a que se desarrollen diversas enfermedades, sin embargo la enfermedad de la que me intereso hablar es la diabetes, pero resulta impresionante que sabiendo que se tiene la enfermedad nada se hace por mejorar la calidad de vida, antes de comenzar el trabajo, particularmente atribuía la falta de cuidados al nivel socioeconómico, sin embargo a lo largo de esta investigación, el nivel socioeconómico si afecta pero no es un determinante, el problema en realidad tampoco es la persona, es nuestra nula educación para la salud.

La salud, un valor que todos tenemos, y que desafortunadamente no todos podemos cuidar de la manera que deseamos, ya sea por las condiciones de vida, por la condición económica, pero también por que no nos han educado para cuidar nuestra salud. ¿Quién diría que un día nos tendrían que enseñar a cuidar nuestra salud?. Suena raro, pero en verdad en ocasiones no reaccionamos hasta llegar a un hospital, y ver que la gente muere por no tener información necesaria para cuidarse.

La salud hoy en día esta pidiendo a gritos ayuda, auxilio emergente, que tengamos un tiempo para buscar información necesaria para el cuidado de nuestro cuerpo.

En ocasiones pareciera una exageración, pero nuestro cuerpo es lo que nos mantiene, es nuestro maquinaria, y no hacemos nada por cuidarla, darle lo que se merece, desafortunadamente, en ocasiones tenemos más cuidado por un automóvil que por nuestro cuerpo, pero también el problema es que no conocemos cuales son los riesgos de padecer una enfermedad crónica, sea la enfermedad que esta sea.

Otro punto a resaltar es la postura de los médicos, desafortunadamente en ocasiones no se tiene la sutileza para informar al paciente que padece una enfermedad crónica y que de cuidarse, tendrá una excelente calidad de vida, no, por el contrario, comienzan con todas las prohibiciones y regaños, es aquí en donde el médico debe recordar que puede afectar las emociones del paciente.

La familia es un factor determinante, que triste es ver y saber que la familia en ocasiones no apoya, y dice: tú eres la enferma y te debes de cuidar, en lugar de solidarizarse y salir adelante ya sea con la madre, padre o hermano diabético, según sea el caso.

En realidad la familia es parte medular del enfermo diabético, ya que no puede comprender como se siente del todo. Asistiendo a los grupos SODHI, en ocasiones me

impacte demasiado con comentarios como: a mi familia no le importa que este enferma, y bueno, en especial viví la situación con mi madre, ella era diabética y nunca llegue a comprender por que se sentía mal, ya que no teníamos información sobre su enfermedad, hoy que lo sé, comprendo que la vida de mi madre dio un giro total al saber de su enfermedad y del nulo apoyo que había en su familia, lo cual hizo que en determinado tiempo la silenciosa enfermedad terminara con su vida.

Considero que los diabéticos, teniendo el apoyo de su familia, podrían salir adelante, pero nuestra cultura, es muy dada a decir: de algo de te vas a morir, o bien: barriga llena, corazón contento, e insisto, necesitamos en ocasiones vivir muy de cerca las situaciones para darnos cuenta de nuestro error, o bien, ser nosotros los enfermos.

Al comenzar este trabajo yo deseaba cambiar estilos de vida en la gente lo más rápido posible, sin embargo, es imposible que haya un cambio de un día a otro, el cambio es un proceso gradual, y que se dará poco a poco, mientras se trabaje con los grupos, con una sola idea: NO ALARGAREMOS NUESTRA VIDA, ESO ES UN HECHO, PERO SI MEJORAREMOS LA CALIDAD DE LA VIDA QUE NOS QUEDE POR DELANTE.

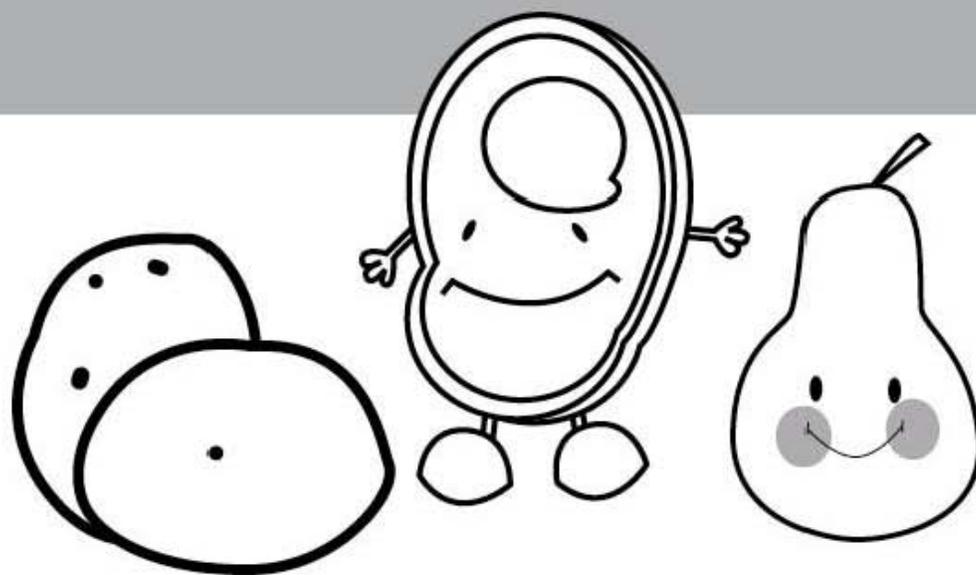
Este trabajo para mi significo y significa parte muy importante de mi vida, ya que a lo largo del mismo, conocí a muchos enfermos de diabetes, yo misma recibí el diagnostico de una enfermedad crónica que no es la diabetes, pero que estará ahí toda la vida, sin embargo, el proceso de aceptación para mi también resulto difícil, una vez que lo acepte, comprendí que si mis conductas eran modificadas lograría una mejora en mi estilo y en mi calidad de vida, llevando esto a cabo, aprendí que no es un proceso fácil, que requiere tiempo pero que se lograra poco a poco, esto fue más fácil gracias a dos personas que conocí dentro del grupo, pero juntos logramos algunos cambios que para cada uno de nosotros significaron un gran avance.

Trabajar en un grupo con enfermos diabéticos, en su momento, para mi era muy impresionante, por que el apoyo de la familia en verdad a veces es nulo, sin embargo la gente que quiere mejorar su salud y tiene los recursos , al igual que información logra grandes avances, al ver esos logros, la sensación de satisfacción, no es comparable con nada, en ocasiones no pude evitar derramar una lagrima, porque no podía comprender el dolor de esas personas, porque sentía tanta impotencia, sentía que jamás podría ayudarles, hoy por hoy, sé que puedo hacer algo, sé que no lograre cambiar masas, pero de algo estoy muy segura, logré ayudar a gente que lo necesito y logré cambios en mi familia y estoy segura que podré seguir con esos logros.

La educación para la salud hoy más que nunca deberá ver por el ser humano y lograr así la mejora de su salud, para alcanzar un grado óptimo, en lo que resta de nuestro siglo y que la diabetes no se convierta en una gran epidemia como se tiene pronosticado.

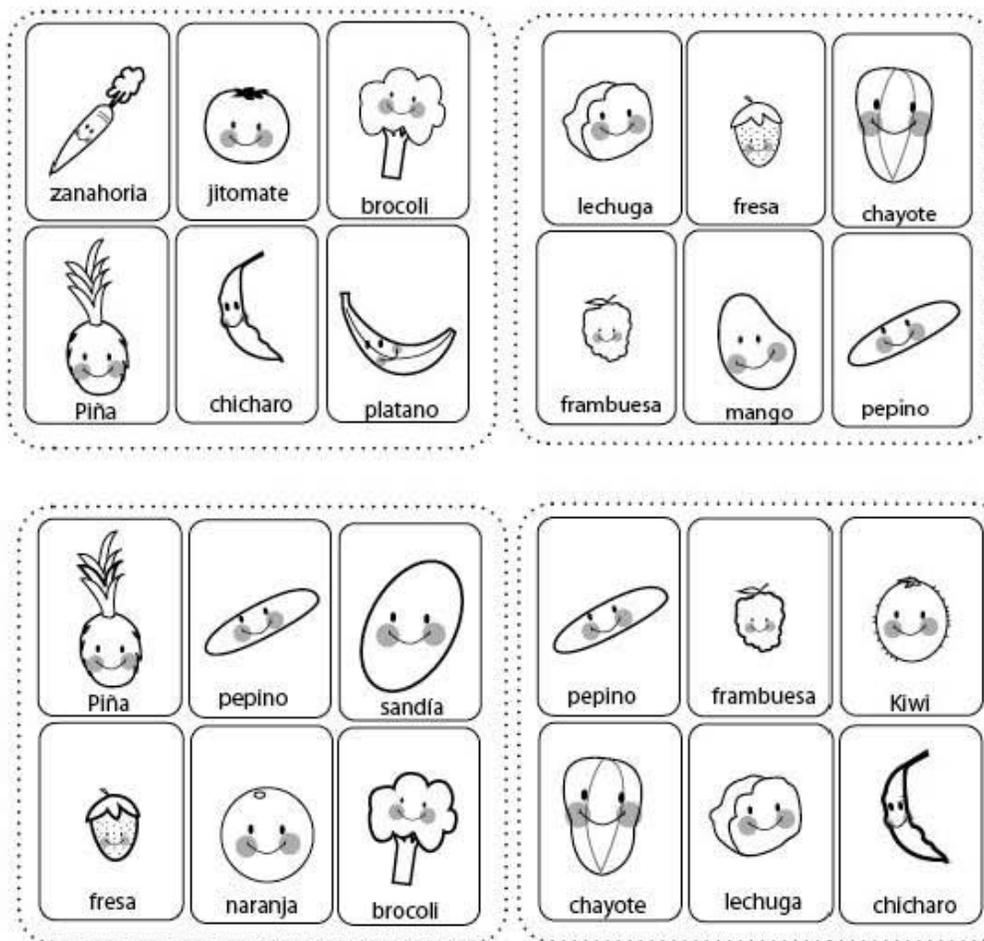
Anexos

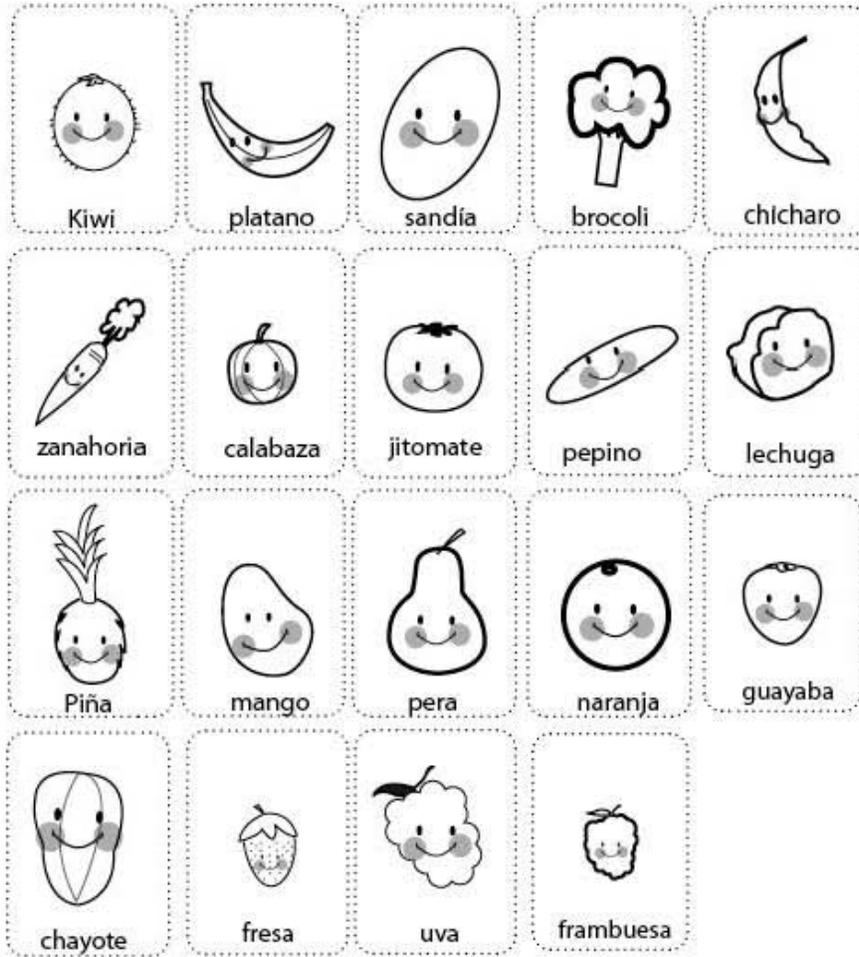
Conoce los alimentos



Frutas y verduras

1.- Ilumina y recorta la loteria, para jugar con ellas.





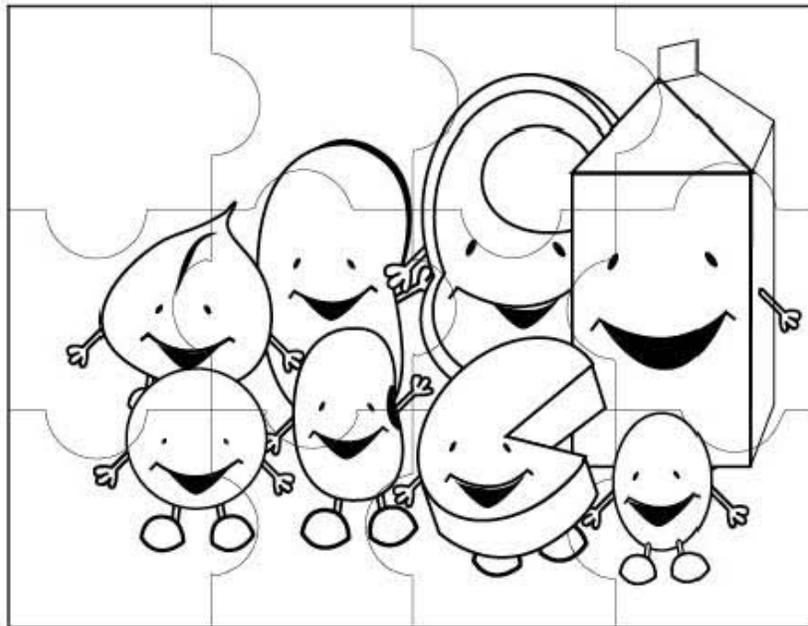
Cereales y tuberculos

2.- Ilumina y recorta el memorama, y diviertete con ellas



Leguminosas y lácteos

3.- Ilumina y recorta el rompecabezas y diviértete con ellas



5 por día

4.- Ilumina a Manix



Bibliografía

Libros

- Abbagnano y Visalbergui. Historia de la pedagogía. Decimoctava reimpresión. Fondo de Cultura Económica, México Buenos Aires 2005.
- Álvarez Alva, Rafael. Educación para la salud. 2da edición Edit. Manual Moderno, 2005.
- Álvarez Alva, Rafael. Salud publica y Medicina preventiva. 3ra edición, Edit. Manual Moderno, 2002.
- Brunner, Jerónimo. El proceso de la Educación. Unión tipográfica Edit, Hispano Americana, México 1972.
- Chapdelaire, Antoni. La salud contagiosa; un pequeño manual para hacer la salud comunitaria, Díaz de Santos, Madrid 1986.
- Diccionario Breve de Medicina. Ediciones Cientificas. La prensa Médica Mexicana, S. A. de C. V. Blakiston, 1993.
- Duran, Gonzalez Lilia Irene. El diabetico optimista, Manual para diabeticos, familiares y profesionistas de la salud. Trillas 1999.
- Emmanuele, Elsa. Educación para la salud, discurso pedagógico. Novedades Educativas, Buenos Aires, 1998.
- Fernández, Juana y Santos, Miguel. Evaluación cualitativa de programas de Educación para la salud: una experiencia hospitalaria. Alljibe, Malaga 1992.
- Fuertes, Antonio y Sarria, Javier. Educación para la salud. Orientación para educadores, Editorial Guadalupe, Buenos Aires 1972.
- Guillermo Salazar, José. Salud en el ser humano. Universidad Autónoma de México, México, México D.F, 2002.
- Herrera Madrigal, Maria Irene. La Salud. Centros de Estudios Educativos. México D. F, 1988.
- Higashida, Bertha. Ciencias de la salud. 4ta edición, UNAM, Mc Graw Hill, México 2001.
- Instituto Mexicano del Seguro Social, Seguridad y Solidaridad Social, Guía para el cuidado de la salud. ADOLESCENTES de 10 a 19 años, enero 2004.
- Instituto Mexicano del Seguro Social, Seguridad y Solidaridad Social, Guía para el cuidado de la salud. HOMBRES de 20 a 59 años, enero 2004.
- Instituto Mexicano del Seguro Social, Seguridad y Solidaridad Social. Guía para el cuidado de la salud. MAYORES de 59 años, enero 2004.
- Instituto Mexicano del Seguro Social, Seguridad y Solidaridad Social. Guía para el cuidado de la salud. MUJERES de 20 a 59 años, enero 2004
- Instituto Mexicano del Seguro Social, Seguridad y Solidaridad Social. Guía para el cuidado de la salud. NIÑOS menores de 10 años, enero 2004.
- Instituto Mexicano del Seguro Social, Seguridad y Solidaridad Social. Guía para la organización del grupo de Ayuda de Diabetes e Hipertensión, Agosto 2002.
- Instituto Mexicano del Seguro Social, Seguridad y Solidaridad Social, Programas Integrados de Salud. Proyecto Estratégico, 2001-2003.

- Islas Andrade, Sergio. Diabetes Mellitas. Mc Graw Hill Interamericana 2000.
- Joslin, Diabetes Mellitas, Tra. Dra. Diana Perriar. Edit Inter. Editores 558pp.
- Lerman, Israel. Atención Integral del paciente Diabético, Mc Graw Hill Interamericana 2001.
- Lavin, Norman. Endocrinología y metabolismo. University of California. Los Angeles School of Medicine, 5ta Edición, edit Marbán.
- Lipovetsky, Guilles. La era del vacío. Ensayo sobre el individualismo contemporáneo. Edit Anagrama.
- López Villareal, Elvira y López Díaz Pedro. La conducta humana. Edit, Vertiente S.A. de C.V. México D.F, 1998.
- Martínez Palomo, Adolfo. Investigación en salud. Informe de la comisión de investigación para el desarrollo. El Colegio de Investigación para el desarrollo. El Colegio Nacional, México 1991.
- Morin, Edgar. Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. UNESCO, 1999.
- Perea Quesada, Rogelio. Educación para la Salud. Reto de nuestro tiempo. Edit Díaz de Santos Madrid España 2004
- Salas Gonzáles, Luz Elena. Educación Alimentaria: manual indispensable en educación para a salud. Edit. Trillas, México D.F, 2003.
- Sánchez, López Ma. Pilar (Directora) Mujer y salud, Familia, trabajo y sociedad. Editorial. Díaz de Santos. 2003
- Salvador, Rodríguez Javier, La diabetes, Editorial Alfa Omega, Everest 2002 155pp
- Serrano Gonzáles, Ma. Isabel. Educación para la salud y participación comunitaria. Edit. Díaz de Santos. S.A, Madrid España, 1990.
- Serrano Gonzáles, Ma. Isabel. La Educación para la salud del siglo XXI, comunicación y salud, 2da edición, Díaz de Santos Madrid España 2004.
- Serrano Gonzáles. Ma. Isabel. Educación para la salud y participación comunitaria: Una perspectiva metodológica. Edit, Díaz de Santos, Madrid.
- Shalock, Robert, Verdugo. Calidad de vida: manual para los profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Trad. Miguel Ángel Verdugo y Cristina Jenaro. Alianza Madrid, 2003.
- Simon & Shuster. Manual Joslin, para la diabetes. Un programa para el manejo de su tratamiento. Dr. Richard S. Breaser. Trad. Adriana Hierro de Campos. Edit. Inter-medica.
- Standl, Ebarhand. Tr. Julio Otero Alonso. Diabetes ¿Qué es? Y como vivir mejor con ella. Editorial Herder. 2004 .
- Sue, Wikinson Kitzinger Celia, Mujer y Salud, una perspectiva Feminista, Paidos Contexto. 1996.
- Tapia, Conyer. El manual de Salud Pública, Sistemas Inter. Editores 2005 558pp
- Vargas y Palacios. Educación para la Salud. Interamericana, McGraw Hill, México, 1993.
- Zarate Treviño, Arturo. Diabetes Mellitus. Bases para su tratamiento. Edit, Trillas, México 1989.
- 60 años de Servir a México, Instituto Mexicano de Seguro Socia, seguridad y solidaridad social, Enero 2003.

Revistas

- “Diabetes lo que necesitas saber”. Diabetes Hoy. Vol. 15. No. 20, Marzo-Abril 2006. Pág. 30
- Dr., Enrique Pérez Pasten/ Gisela Ayala Téllez. “Informarse conocer y actuar”. Diabetes Hoy. Vol. 15 Edición Especial No. 5 Págs. 9-12.
- Maria Levy de Alva. “Érase una vez.....” Diabetes Hoy. Vol. 15 No. 20. Marzo-Abril 2006 Págs. 47-52.