



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA**

**LA ZAFRA: UN OBSTÁCULO PARA EL
CONTROL DE LA DIABETES EN MATA CLARA
Y EL MANANTIAL, DOS COMUNIDADES
AFROMESTIZAS DE VERACRUZ, MÉXICO.**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:
MARÍA DE LOS ÁNGELES MARTÍNEZ PROO

JURADO

TUTOR: DR. MARCO ANTONIO CARDOSO GÓMEZ

ASESOR: DR. CARLOS SERRANO SÁNCHEZ

LIC. JULIETA MONJARAZ CARRASCO

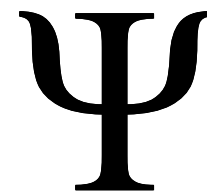
MTRA. ENRIQUETA FIGUEROA RUBIO

LIC. JAVIER RIVERA CONTRERAS



**LO HUMANO
EJE
DE NUESTRA REFLEXION**

**PAPIIT IN308406-2
PAPIIT IN-307307
PAPIME PE300506
CONACYT-EDOMEX
2005-C01-29**



FEBRERO 2008



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.

Se agradece el apoyo otorgado para la realización de la tesis, a los proyectos:

- DGAPA-PAPIIT, UNAM *Yanga: cultura y salud en una comunidad afroestiza de México*. IN308406-2.
- DGAPA-PAPIIT, UNAM *Gestión y diversidad poblacional en la región Córdoba-Orizaba. Una perspectiva antropológica*. IN-307307.
- DGAPA-PAPIME, UNAM *Modelo orientador de la práctica multidisciplinaria en el área de la salud*. PE300506
- Fondos Mixtos CONACYT - Estado de México *Atención Multidisciplinaria a personas adultas con diabetes tipo 2. Hacia la modificación de los estilos de vida*. EDOMEX-2005-C01-29.

AGRADECIMIENTOS

Realmente he sido una persona muy afortunada en la vida, las personas que han estado ha mi alrededor, me han apoyado y guiado en mis locuras y metas. Hoy, cumpla uno de mis más grandes logros, y no puedo dejar de agradecer a todas las personas que hicieron posible esto.

Agradezco al Dr. Carlos Serrano Sánchez, Dr. Marco Antonio Cardoso Gómez, Mtra. Enriqueta Figueroa Rubio, Lic. Javier Rivera Contreras y a Lic. Julieta Monjaras Carrasco, por todos sus comentarios y sugerencias para mejorar el presente trabajo.

A Wendy Pérez Báez, por su apoyo y ejemplo de lucha, el cual me hizo crecer y madurar.

A mis amigos que me acompañaron durante la carrera, Montserrat Montiel, Gabriela Martínez, Gabriela Ocegüera, Oscar Escamilla y Eva Rico, por hacer de esta etapa un recuerdo inolvidable.

A mis amigos del DUPAM, Ana Martínez, Javier Escutia, Roberto Gómez, Trini Mejía, Violeta Estrada, Víctor Martínez, Norma Hernández y en especial a Yessenia Guzmán por su ayuda en los aspectos médicos del presente trabajo.

A Elizabeth Flores por su soporte, comprensión, confianza y amistad incondicional durante tantos años.

A José Salinas, Iván Navarro, Iván Castro y Fabián Ramos, por todo el apoyo en este tiempo.

En especial agradezco al Dr. Marco Antonio Cardoso Gómez porque con su apoyo y ejemplo de lucha y entrega, tanto en lo personal como en lo profesional, pude concluir este ciclo de vida.

A la Mtra. María Enriqueta Figueroa Rubio por desempeñar su trabajo con tanto amor y perseverancia, siempre con un toque de calidez.

A Rafael Pascual Ayala, por ser mi gran amigo y cómplice, haciendo de cada momento, un instante lleno de alegría y aprendizaje.

Quiero expresar mi gratitud a las maravillosas personas de Mata Clara y El Manantial por abrirme las puertas de su comunidad. A la Profa. Alejandra Malagón y al Sr. Ceferino Contreras por todo el apoyo y las facilidades para culminar con este trabajo.

En especial, agradezco, al Sr. Florentino Virgen quien con su lucha incansablemente por el reconocimiento de los negros, hizo que no sólo escribiera sobre ellos en mis notas, sino que quedaran plasmados en mi corazón.

DEDICATORIA

Dedico este logro a las personas que han sido fundamentales para llegar hasta donde estoy:

A mi padre, por enseñarme que la vida hay que tomarla con tranquilidad y alegría.

A Clarisa, por todos sus cuidados y apoyo durante toda mi vida.

A Sergio, por enseñarme con su ejemplo a luchar por lo que deseo.

A Rosi por ser mi segunda madre y darme tanto amor.

A Caro por demostrarme que lo que le da sentido a la vida es la familia.

A Hortensia por ser un ejemplo de nobleza.

A Edgar Villegas por todo su amor y comprensión, siendo aliado en la realización de mis sueños.

A la persona que más admiro por su fuerza, entrega y por enseñarme que cada logro *es un escaloncito* para llegar más alto: mi MADRE.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	I
DEDICATORIA	III
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO 1. DIABETES TIPO 2	6
Antecedentes	6
Definición	8
Síntomas	9
Diagnóstico	9
Clasificación	10
Factores riesgo	11
Complicaciones	12
Enfermedad cardiaca y derrame cerebral	13
Enfermedades en el sistema urinario	13
Complicaciones de la vista	14
Neuropatía y daño nervioso	15
Complicaciones en los pies	16
Complicaciones en la piel	16
Tratamiento	17
Incidencia actual	18
CAPÍTULO 2. ADHERENCIA TERAPEUTICA	21
Concepto	22
Factores que intervienen	25
Evaluación	26
Diferencia entre paciente y persona	27
Diferencia entre enfermedad y padecimiento	29

CAPÍTULO 3. CULTURA Y DIABETES	32
Definición	32
El origen de la cultura	34
Las funciones de la cultura	35
La transmisión de la cultura	37
Importancia en el tratamiento de la diabetes	38
CAPÍTULO 4. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA	40
Antecedentes	40
Antecedentes en psicología	42
Definición	44
Características	45
Métodos	46
Etnográfico	47
Fenomenológico	49
Subjetividad	52
Fenomenología y salud	53
CAPÍTULO 5. DEL MUNDO DE LOS INFORMANTES	55
Historia	55
Ubicación y contexto	57
Indicadores demográficos	58
Vivienda y servicios públicos	58
Actividades productivas	58
Unidades de comercio y abasto	59
Religión	59
Fiestas populares	59
Educación	60
Salud	60
CAPÍTULO 6. METODOLOGÍA	61
Propósito	61
Tipo de estudio	61
Diseño	61
Selección y área de muestra	62
Métodos	64
Etnográfico	64
Fenomenológico	64
Estrategias y técnicas de obtención de información	65
Entrevistas en profundidad	65
Observación participante	66
Registros observacionales	66
Codificación y análisis de los datos	66

RESULTADOS

CAPÍTULO 7. DOS PUEBLOS CON GRAN CALIDEZ HUMANA: MATA CLARA Y EL MANANTIAL	68
CAPÍTULO 8. EL TIEMPO DE LA “GUAYABA” Y EL TIEMPO DE LA ZAFRA	74
El tiempo de la guayaba	74
El tiempo de la zafra	78
Un día de zafra	84
CAPÍTULO 9. CAMBIO DE TECNOLOGÍA, CAMBIO EN EL ESTILO DE VIDA	87
Del trapiche-alambique al ingenio-alcoholera	87
Del azadón al riego de líquido	88
De la caña cruda a la caña quemada	90
CAPÍTULO 10. LO AMARGO DEL AZÚCAR	93
El alcohol como medicina... que mata	93
CAPÍTULO 11. LA FELICIDAD EN LA POBREZA: ¿RESIGNACIÓN O SUMISIÓN O CORAJE Y VALOR PARA VIVIR?	100
CAPÍTULO 12. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	107
La zafra: patrón cultural de comportamiento que se contraponen al tratamiento y control de la diabetes	
CAPÍTULO 13. CONCLUSIONES	122
CAPÍTULO 14. PROPUESTAS DE INVESTIGACIÓN	125
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	128

RESUMEN

Hoy en día, la diabetes es un enorme problema de salud pública, ya que representa una de las primeras causa de muerte a nivel mundial. En México, presenta una tendencia tal, que ha llegado a ubicarse en la primer causa de mortalidad. El estado de Veracruz es el que cuenta con el mayor índice de personas con este padecimiento (Federación Mexicana de Diabetes, 2006a).

Una de las estrategias institucionales para el control de esta enfermedad ha sido la adherencia terapéutica, la cual no ha logrado los resultados esperados, debido a que, entre otros aspectos, no toma en cuenta la cultura de las personas en el tratamiento de su enfermedad.

Por esto, la presente investigación, se realizó en el estado de Veracruz, en los poblados de Mata Clara y El Manantial, comunidades afroestizas descendientes de los esclavos negros traídos durante el período colonial. El propósito fue explicar la manera en que la zafra, como patrón cultural, dificulta la adherencia terapéutica al tratamiento médico para el control de la diabetes; el tipo de estudio fue de corte cualitativo; el diseño fue descriptivo, interpretativo y explicativo y los métodos utilizados fueron la etnografía y la fenomenología.

El presente estudio es una línea de investigación del proyecto Yanga: cultura y salud en una comunidad afroestiza de México (PAPIIT-IN308406-2).

INTRODUCCIÓN

Actualmente la diabetes es un problema de salud mundial, la Organización Mundial de la Salud estima que existen alrededor de 140 millones de personas con esta enfermedad en todo el mundo. En México, ocupa la primera causa de muerte, así como de ceguera adquirida en edad productiva y de amputaciones no traumáticas de miembros inferiores. El estado de Veracruz es el que presenta la mayor incidencia de esta enfermedad (Federación Mexicana de Diabetes, 2006a). Por ello, el estudio de la diabetes es de vital importancia.

Para el control de esta enfermedad básicamente se requiere una dieta balanceada, ejercicio físico, y en caso necesario, medicamentos hipoglucemiantes. Con esto, la diabetes debería estar controlada. Pero diversos aspectos lo han impedido, entre los cuales encontramos que al momento de diseñar el tratamiento para estas personas, no se toma en cuenta la cultura en la que viven.

Por lo anterior, la presente tesis se llevó acabo en dos comunidades del estado de Veracruz, Mata Clara y El Manantial, las cuales son

poblaciones afroestizas, descendientes de los esclavos negros traídos durante la conquista de México. Se escogió estas poblaciones porque se consideró importante estudiar la diabetes en poblaciones afroestizas, ya que son la tercera raíz de la que se conforma el mexicano actual (Aguirre, 1989). En estas comunidades se encontró que la zafra, es un patrón cultural que configura el comportamiento de las personas que laboran en ella, el cual se contrapone al tratamiento médico de la diabetes.

Es importante mencionar que la presente investigación se pretendía realizar en el municipio de Yanga, Veracruz, pero al llegar a esta zona se encontró que ésta población había sufrido un gran mestizaje haciendo que los rasgos afroestizos no fueran tan evidentes como en sus vecinas comunidades de Mata Clara y El Manantial.

En el primer capítulo de la presente investigación, se muestran diversos aspectos acerca de la diabetes, tales como, sus antecedentes, definición, síntomas, diagnóstico, clasificación, factores de riesgo, complicaciones, tratamiento y la incidencia actual de esta enfermedad.

En el segundo capítulo se presenta un análisis sobre la adherencia terapéutica, estrategia para el control de la diabetes, y sobre la diferenciación entre paciente-persona y enfermedad-padecimiento.

El tercer capítulo versa sobre la cultura, la definición de ésta, su surgimiento, cómo se transmite y la importancia que tiene en el tratamiento de las personas que padecen diabetes.

El cuarto capítulo trata sobre la investigación cualitativa, sus antecedentes en la psicología, sus métodos utilizados, específicamente la

etnografía y la fenomenología y la relación que tiene ésta última con la salud de las personas.

En el quinto capítulo se menciona la demografía de las comunidades de estudio.

En el sexto capítulo se presenta la metodología empleada, el propósito, el tipo de estudio realizado, el diseño, las características de la muestra de estudio, los métodos utilizados, las estrategias y técnicas de información, así como, el procedimiento de la codificación y análisis de los datos.

Posteriormente se muestran los resultados de la investigación. El séptimo apartado hace una descripción de las viviendas y las características personales de las comunidades de estudio. En el octavo capítulo se describe su actividad laboral, el tiempo de *la guayaba* y de zafra. En el noveno capítulo se mencionan los cambios de tecnología que ha sufrido el cultivo de la caña de azúcar. En el décimo capítulo se muestra la función de la ingesta de alcohol en los cortadores de caña. Y en el décimo primer apartado se describen las condiciones de vida de una cuadrilla externa que labora en la zafra.

En el décimo segundo capítulo se realiza el análisis y la discusión de los datos obtenidos y se describen cuatro factores que se contraponen al tratamiento médico de la diabetes, en relación al patrón cultural de la zafra.

En el décimo tercer capítulo se ofrecen las conclusiones a las que se llegaron con base en el análisis de resultados.

Finalmente, en el décimo cuarto capítulo, se ofrecen algunas propuestas de investigación.

Es importante mencionar que el presente estudio fue una línea de investigación del proyecto Yanga: cultura y salud en una comunidad afro-mestiza de México (PAPIIT-IN308406-2), que tiene como antecedentes tres proyectos, todos apoyados por la DGAPA-UNAM.

1. *Factores culturales que condicionan el tratamiento de la diabetes tipo 2 en una zona de Ciudad Nezahualcóyotl.* Su línea de estudio fue identificar si los patrones culturales se contraponen al tratamiento médico institucional de la diabetes en Cd. Nezahualcóyotl, Edo. de México, una comunidad urbano-marginal.
2. *Del altépetl a la urbe. Población y cultura indígenas en la región de Orizaba* (PAPIIT-IN300400). La línea de estudio fue explicar cómo la cultura configura el comportamiento para enfrentar la diabetes en una comunidad indígena nahua en Ixhuatlancillo, Veracruz.
3. *Antropología de la región de Orizaba. Población, cultura y salud* (PAPIIT-IN307603). La línea de estudio, en la misma comunidad indígena, fue la experiencia de vivir con una enfermedad crónica.

El presente estudio, permitirá hacer una comparación con las investigaciones mencionadas, porque al estudiar esta enfermedad en tres poblaciones disímiles, urbano-marginal, indígena nahua y afro-mestiza, se ofrecerá información a los profesionales de la salud con la finalidad de contribuir a una mayor comprensión de la diabetes y con ello coadyuvar a su control.

CAPÍTULO 1

DIABETES TIPO 2

La diabetes en el mundo es un problema de salud, en México es la primera causa de muerte, y conforme pasan los años las cifras de esta enfermedad aumentan. Por ello, a continuación se presenta una información general sobre ésta.

ANTECEDENTES

La evidencia más antigua sobre la diabetes la encontramos en el Papiro de Ebers que data del año 1552 a.C., el cual fue descubierto en Tebas, en 1862. En dicho papiro se hace una descripción médica de las manifestaciones clínicas de la diabetes (Aguilar, 1990).

Posteriormente, en el siglo II a.C. Areteus de Cappadocia bautizó a ésta enfermedad con el nombre de *diabetes* (Aguilar, 1990). De acuerdo a Farreras (1992), Areteus también realizó una descripción de ésta enfermedad: “la diabetes es una delicada afección en la cual las carnes se funden por la orina...los pacientes no paran de beber... su vida es corta y dolorosa... padecen náuseas,

inquietud y sed ardiente y no tardan mucho tiempo en expirar". El tratamiento que recomendó, de acuerdo a Fajardo (1993), fue beber vino.

Más tarde, Paracelso obtuvo una sal por medio de la evaporación de la orina y Thomas Willis (1675) comprobó que esta sal tenía un sabor dulce, por lo que Cullen añadió al término diabetes el calificativo *mellitus* que proviene del griego y significa *de miel* (Aguilar, 1990).

En 1686, Richard Morton, médico inglés, notó la presencia de la diabetes entre familiares consanguíneos (Fajardo, 1993).

En el año de 1797, J. Rollo realizó una descripción amplia de la diabetes y como tratamiento recomendó una dieta a base de carnes (Fajardo, 1993).

Posteriormente se realizaron pruebas químicas para comprobar la presencia de glucosa en el organismo de las personas con diabetes, M. Dobson demostró que la orina contenía azúcar, esto permitió elaborar el tratamiento dietético de la enfermedad. El fisiólogo francés Claude Bernard en el año de 1859, determinó por primera vez la glucosa en sangre, señalando la hiperglucemia como signo fundamental de la diabetes (Ferrerías, 1992).

De acuerdo con Aguilar (1990), en el año de 1869, Paul Langerhans describió los islotes pancreático que posteriormente recibieron su nombre. En 1899, Von Mering y Minkowski extirparon experimentalmente el páncreas de un perro, provocando en el animal la aparición de la diabetes, con esto demostraron que dicho órgano era capaz de producir las hormonas que controlan los niveles de glucosa en la sangre. En 1909, De Meyer sugirió el nombre de insulina para la sustancia que controla la glucosa. Según Figuerola (2003), este término fue

utilizado por primera vez por Jean de Mcyer en 1910, cuyo déficit se consideraba responsable de la enfermedad.

En el año de 1921 Banting y Best consiguieron la extracción y purificación de la insulina, la cual se utilizó para el tratamiento de la diabetes humana. Las pruebas clínicas de esta sustancia se iniciaron en Alemania en el año de 1951 y continuaron en los Estados Unidos en 1955, su fórmula completa se obtuvo 1956 por el investigador Frederick Sanger. Gracias a estos trabajos se crearon los medicamentos hipoglucemiantes orales, es decir, tabletas que disminuyen los niveles de glucosa en sangre (Aguilar, 1990).

En 1982, en los Estados Unidos se aprobó el uso de la insulina en humanos, la cual se obtenía de las vacas y los cerdos (Fajardo, 1993).

De acuerdo a Farreras (1992), a pesar de todos los esfuerzos por controlar la diabetes, ésta sigue siendo una enfermedad grave que disminuye la expectativa de vida, la cual se ha prolongado gracias al uso de la insulina.

DEFINICIÓN

De acuerdo con Durán, Bravo, Hernández y Becerra (1997), etimológicamente, el término diabetes, proviene del griego que significa *pasar a través*, dicho término hace referencia a la excesiva emisión de orina por parte de la persona que padece ésta enfermedad. El término mellitus proviene del latín que significa *enmielado* y hace alusión a la cantidad de glucosa en la orina.

De acuerdo a la Federación Mexicana de Diabetes [FMD] (2007), esta enfermedad es:

...un desorden del metabolismo, que es la manera en que el cuerpo digiere los alimentos para obtener energía y crecer. Los alimentos que comemos se

convierten en glucosa, que proporciona la energía para realizar nuestras actividades. Para aprovechar mejor la glucosa, el cuerpo necesita de una hormona llamada insulina, que se fabrica en el páncreas, un órgano cercano al estómago. En las personas con diabetes, la insulina no funciona bien y por ello, aumenta la cantidad de azúcar y grasas en la sangre.

De acuerdo con la Modificación de la Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de la diabetes 2001 (NOM-015-SSA2-1994, 2001), esta enfermedad se define como:

3.16 Diabetes... enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta el metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas.

SÍNTOMAS

Siguiendo con la Modificación de la Norma Oficial Mexicana (2001) los síntomas clásicos que presenta esta enfermedad son poliuria (emisión exagerada de orina), polidipsia (excesiva sed), polifagia (excesiva hambre) y pérdida de peso de manera rápida.

Al principio de la enfermedad, lo más común es que no exista síntoma alguno (Rivero, 1993). Así, algunos pacientes son detectados en la etapa previa a la aparición de síntomas como resultado de un examen de glucosa rutinario (Houston, 1978).

DIAGNÓSTICO

Debido a que la diabetes es una enfermedad crónico degenerativa sus síntomas , en un principio, suelen pasar desapercibidos debido a que no hay cambios notables en esta etapa. El paciente puede tener síntomas mínimos durante muchos años antes de que se le haga el diagnóstico, de acuerdo con la FMD

(2006b), cuando la persona se percata de padecer diabetes es porque tiene algún tipo de complicación.

Según la Modificación de la Norma Oficial Mexicana (2001) se establece el diagnóstico de diabetes cuando se presentan los síntomas clásicos de esta enfermedad, mencionados anteriormente.

De acuerdo con Ríos y Rull (1998), hay tres formas posibles de establecer el diagnóstico de la diabetes y en cada una de ellas dicho diagnóstico se debe confirmar en un día subsecuente, además la persona lo debe presentar en más de una ocasión. Dichas formas son:

1. Síntomas característicos de esta enfermedad (poliuria, polidipsia y polifagia) con niveles de glucosa igual o mayor de 200 mg/dl en una muestra aleatoria de sangre (se obtiene en cualquier momento del día sin importar cuándo se ingirió el último alimento).
2. Concentración plasmática de glucosa en ayunas igual o mayor de 126mg/dl.
3. Prueba de tolerancia a la glucosa. Glicemia en ayunas menor a 126mg/dl, con un valor de glucosa plasmática igual o mayor de 200 mg/dl 2 horas después de administrar por vía oral una carga de 75g de glucosa.

CLASIFICACIÓN

De acuerdo con la Modificación de la Norma Oficial Mexicana (2001) los principales tipos de diabetes son los siguientes:

3.17 Diabetes Tipo 1, ... en la que existe destrucción de células beta del páncreas, generalmente con deficiencia absoluta de insulina.

3.18 Diabetes Tipo 2, ... en la que hay capacidad residual de secreción de insulina, pero sus niveles no superan la resistencia a la insulina concomitante, insuficiencia relativa de secreción de insulina o cuando coexisten ambas posibilidades y aparece la hiperglucemia.

10.4.2 Diabetes gestacional... se establece el diagnóstico sí durante las semanas 24 a 28 del embarazo se presentan dos o más de los siguientes valores: en ayuno >105 mg/dl; y después de una carga de glucosa en ayuno de 100 g, valores superiores a 190 mg/dl a la hora poscarga, 165 mg/dl a las dos horas poscarga y 145 mg/dl a las tres horas.

Aunque el estudio de todos los tipos de diabetes es importante, la presente investigación se enfocará a la diabetes tipo 2 debido a que, de acuerdo a la Modificación de la Norma Oficial Mexicana (2001), este tipo de diabetes presenta una mayor incidencia dentro de la población mundial.

Clínicamente, la diabetes tipo 2 se caracteriza por los siguientes rasgos: alta frecuencia familiar; aparición clínica relativamente tardía; asociada con obesidad e hipertensión arterial; desarrollo de secuelas relativamente lento; entre otras (Islas y Lifshitz, 1993).

FACTORES DE RIESGO

Se han identificado un buen número de factores riesgo asociados con la diabetes tipo 2, entre los cuales encontramos (Hernández y Olaíz, 2002):

- Familiar en primer grado con diabetes. Las posibilidades de padecer diabetes aumentan si ambos padres tienen diabetes tipo 2
- Mayor edad. Es más frecuente a medida que avanza la edad
- Bajo peso al nacer (menos de 2500g)

- Mujeres que padecieron diabetes gestacional. Cerca de la mitad de las mujeres con diabetes gestacional desarrollan diabetes durante los siguientes 20 años
- Aumento de peso o índice de masa corporal elevado
- Obesidad central en la parte superior del abdomen. La diabetes esta asociada con la distribución de la grasa corporal
- Hipertensión arterial
- Niveles bajos del colesterol de baja densidad
- Triglicéridos elevados en ayunas
- Tabaquismo. Esto se debe muy posiblemente a que el cigarrillo aumenta la resistencia a la insulina, y
- Dieta compuesta con alimentos de alta carga glicémica.

De acuerdo con Escobedo (1993), existen factores riesgo relacionados con el estilo de vida entre los que encontramos la actividad física y la dieta. Según Hernández y Olaíz (2002) dichos factores han sido motivo de muchas investigaciones, ya que representan la única opción para prevenir esta enfermedad.

COMPLICACIONES

Las personas que tienen diabetes tipo 2 aumentan el riesgo de desarrollar complicaciones serias. Algunas de las complicaciones incluyen: enfermedad cardiaca (enfermedad cardiovascular), ceguera (retinopatía), lesiones nerviosas (neuropatía) y daño renal (nefropatía) (Asociación Americana de Diabetes [ADA, por sus siglas en inglés], 2007).

Enfermedad cardíaca y derrame cerebral.

La diabetes implica un aumento en el riesgo de ataque cardíaco, derrame cerebral y complicaciones relacionadas con una circulación pobre (ADA, 2007). Los factores que aumentan el riesgo de padecer alguna enfermedad cardiovascular son: hipertensión, obesidad, tabaquismo y colesterol elevado (Schumann, 1987).

Enfermedades en el sistema urinario.

La diabetes puede dañar el funcionamiento de los riñones, lo cual implica que éstos vayan perdiendo la capacidad de filtrar y eliminar los productos de desecho, como resultado sobreviene la enfermedad renal (ADA, 2007), esto hace que los productos de desecho se acumulen en la sangre (Schumann, 1987).

Por lo general, la enfermedad renal se desarrolla lentamente y los primeros signos pueden ser infecciones urinarias recurrentes, albuminuria (proteinuria), leucocitos o sangre microscópica en la orina, sin embargo, los síntomas pueden ser intermitentes o nulos, incluso en la insuficiencia renal avanzada la persona puede presentar síntomas y signos vagos: sensación de cansancio, facilidad de agotamiento, debilidad muscular y palidez (Schumann, 1987).

Las infecciones urinarias son muy frecuentes en las personas con diabetes. Los síntomas que aparecen en las infecciones del tracto urinario son: urgencia de orinar, mayor frecuencia y disuria, además las personas pueden sentir una urgencia brusca de orinar y perder orina antes de llegar al baño (Schumann, 1987).

Complicaciones en la vista.

Las personas que padecen diabetes pueden desarrollar complicaciones en la vista, las cuales van desde una visión borrosa hasta la ceguera (Schumann, 1987).

Al aumentar los niveles de glicemia, el sorbitol y la fructuosa se acumulan en el cristalino, lo que provoca que éste se inflame, generando que la visión se distorsione. La acumulación de sorbitol y fructuosa genera que las fibras del cristalino se deterioren y los espacios entre ellas se llenan de una sustancia proteinácea, con lo cual el cristalino se opaca, es decir, causan cataratas (Schumann, 1987).

Otra complicación en la vista es la retinopatía, la cual puede ser de dos tipos: proliferativa y no proliferativa.

En la retinopatía proliferativa, los vasos sanguíneos están tan dañados que se cierran, formando nuevos vasos en la retina, los cuales son débiles y llegan a perder sangre, impidiendo la visión. Estos nuevos vasos sanguíneos pueden provocar el crecimiento de tejido dañado, lo cual puede deformar la retina o sacarla de su lugar (ADA, 2007), esto altera considerablemente la agudeza visual o aparece la ceguera (Schumann, 1987).

La retinopatía no proliferativa es la más común y leve, en ella, es posible que las paredes de los capilares pierdan la capacidad de controlar el pasaje de sustancias entre la sangre y la retina, sin que ello implique una pérdida de la vista. Como resultado de ello, la retina se inflama y forma capas adiposas en el interior de ésta, sí la inflamación afecta el centro de la retina puede haber pérdida de la visión (ADA, 2007).

Otra complicación en la vista, derivada de la diabetes, es el glaucoma, éste aparece cuando se acumula presión en el ojo, dicha presión comprime los vasos sanguíneos que transportan la sangre hacia la retina y el nervio óptico, lo que produce una pérdida gradual de la visión (ADA, 2007).

Neuropatía y daño nervioso.

La neuropatía diabética es una serie de enfermedades en los nervios (motores, sensitivos y autónomos). Dentro de los tipos de neuropatías más comunes encontramos los siguientes:

Polineuropatía distal simétrica. Afecta a ambos lados del cuerpo, generalmente afecta a los pies y las piernas, aunque también puede afectar las manos. Los síntomas de esta complicación son adormecimiento y picor o cosquilleo. Algunas personas manifiestan dolor, que en ocasiones, les impide caminar (ADA, 2007).

Neuropatía craneana. Afecta 12 pares craneales que controlan la visión, el movimiento ocular, la audición y el gusto. En la mayoría de los casos la neuropatía craneana afecta a los músculos oculares. La neuropatía comienza con dolores en un lado de la cara, cerca del ojo afectado, posteriormente, el músculo del ojo se paraliza y eso produce visión doble (Schumann, 1987).

Neuropatía autónoma. Afecta los nervios autónomos que controlan la vejiga, el tracto intestinal y los genitales, entre otros. En este tipo de neuropatía puede haber un mal funcionamiento de la vejiga, lo cual provoca infecciones urinarias (ADA, 2007); en el tracto intestinal puede retrasar el vaciado gástrico, diarrea, estreñimiento, vomito e hinchazón (Schumann, 1987); en los genitales

puede causar disfunción eréctil (ADA, 2007) y eyaculación retrograda (Schumann, 1987), sin que el deseo sexual se vea disminuido.

Complicaciones en los pies.

Ocurren con mayor frecuencia cuando existen daños en los nervios de los pies, deformación de éstos o problemas de circulación. La neuropatía provoca que las personas pierdan sensibilidad, lo cual los expone a sufrir alguna herida que, al no percatarse que la tienen, se infecta, o también puede provocar que los pies se deformen por caminar inadecuadamente o usar zapatos que no ajustan bien (ADA, 2007). Esto desarrolla la aparición de úlceras que a menudo son indoloras y se presentan en puntos de presión, las cuales se pueden infectar por la mala circulación, causando gangrena, lo que implicaría la amputación del miembro (Schumann, 1987).

Complicaciones en la piel.

En las personas con diabetes es muy frecuente la aparición de infecciones cutáneas, esto se debe a que el estancamiento de glucosa debajo la epidermis crea un medio ideal para el desarrollo de infecciones, en especial en las ingles, axilas y áreas inframamarias (Schumann, 1987).

Entre las infecciones de la piel más comunes encontramos las bacterianas, micóticas y el prurito. Otras alteraciones son: la dermatopatía diabética, manchas escamosas de color marrón claro, las cuales son inocuas; la necrobiosis lipídica diabética, es un problema similar a la dermatopatía diabética, la diferencia es que las manchas son mas grandes y profundas pero en menor cantidad y en ocasiones producen dolor y prurito; las ampollas diabéticas pueden aparecer en

las manos, en los brazos y en los pies y la xantomatosis eruptiva, que son pequeños nódulos amarillentos y duros que provocan picazón (ADA, 2007).

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes (2001) la glicemia para desarrollar complicaciones crónicas es >126 mg/dl en ayuno y >200 mg/dl en el periodo posprandial inmediato, pasando estas cifras se inician daños a diversos órganos del cuerpo, lo cual implica la degeneración en la función de los mismos.

Las personas con diabetes que no tienen un control adecuado de sus niveles de glucosa, con el transcurso del tiempo, desarrollan complicaciones y en muchas ocasiones, cuando se percatan que padecen diabetes es porque las complicaciones ocasionadas al organismo ya son irreversibles.

TRATAMIENTO

De acuerdo con la Modificación de Norma Oficial Mexicana (2001), el tratamiento actual para la diabetes:

11.1 ...tiene como propósito aliviar los síntomas, para mantener el control metabólico, prevenir las complicaciones..., mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad por esta enfermedad o por sus complicaciones.

11.3.5 El manejo inicial del paciente enfermo se hará mediante medidas no farmacológicas. Se recomienda que esta forma de tratamiento se aplique de manera estricta, por lo menos durante un periodo de seis meses.

11.4 Manejo no farmacológico.

11.4.1 Es la base del tratamiento del paciente diabético, y consiste en un plan de alimentación, control de peso y actividad física.

11.6 Educación del paciente y su familia.

11.9 Manejo farmacológico.

Según Dolger y Seeman (1991); Krall y Beaser (1992); Zárata (1997); Durán, Bravo, Hernández y Becerra (1997); y Murillo (1999) para que una persona controle su diabetes, lo que básicamente requiere es:

- Llevar una dieta balanceada
- Realizar el programa de ejercicios y
- Tomar los medicamentos prescritos por el médico

INCIDENCIA ACTUAL

Hoy en día, la diabetes representa un problema de salud mundial, ya que es una de las enfermedades crónicas no transmisibles más comunes en las sociedades contemporáneas, pues se encuentra entre las primeras cinco causas de muerte en la mayoría de los países desarrollados (Secretaría de Salud Comunicado de prensa n°058, 2003).

Según Alpizar (2001), la Organización Mundial de la Salud estima que existen alrededor de 140 millones de personas con diabetes en todo el mundo, y se espera que esa cifra aumente a 300 millones en los siguientes 25 años. Dicho aumento será de 40% en los países desarrollados y de 70% en los países en vías de desarrollo.

De acuerdo con el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud, actualmente la diabetes en México es la primera causa específica de muerte, por ello, el Programa Nacional de Salud 2001-2006 reconoció a esta enfermedad como una prioridad, en la que se incluyeron estrategias concretas: modelos de vida saludable, especialmente en alimentación y ejercicio (SSA comunicado de prensa no. 057, 2002).

De acuerdo con la FMD (2006a), México ocupa el noveno lugar en

incidencia mundial de diabetes y de seguir la tendencia actual para el 2025 se ubicará en el séptimo sitio. En nuestro país, esta cifras se deben a la ausencia de un diagnostico oportuno, la falta de cultura de la prevención y la falta de adherencia a los tratamientos.

La diabetes en nuestro país, entre otros aspectos, es un problema nacional y de salud pública (Guerrero y Rodríguez, 1996). Esta enfermedad es considerada de esta manera dado que:

1. Presenta una tendencia de mortalidad ascendente (Guerrero y Rodríguez 1997).
2. De acuerdo a la Modificación de Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de la diabetes (2001), esta enfermedad, es la causa más importante para la amputación de miembros inferiores, de origen no traumático, así como de otras complicaciones como retinopatía e insuficiencia renal. También es uno de los factores de riesgo más importantes para padecer enfermedades cardiovasculares.
3. En el año 2000, según cifras de la dirección general de Vigilancia Epidemiológica de la SSA, esta enfermedad ocasionó más de 46 mil muertes en México, es decir, cinco personas cada dos horas (SSA Comunicado de prensa no. 027, 2002).
4. Además, conforme a la Modificación de Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de la diabetes (2001) los costos económicos relacionados al tratamiento y sus complicaciones significan una severa carga tanto para los servicios de salud como para las personas que la padecen. El costo del tratamiento para un paciente sin complicaciones

puede ser de mil a cuatro mil pesos mensuales (SSA Comunicado de prensa no. 027, 2002). La SSA advierte que el incremento en el costo del tratamiento depende de los daños que se vayan ocasionando al organismo.

El estado de la República Mexicana, que cuenta con mayor número de personas con esta enfermedad es Veracruz (FMD, 2006a):

- El 16.1% de la población de más de 20 años de edad, la padece
- Es la tercera causa de muerte con el 17.17%
- También es la tercera causa de muerte en edad productiva y la segunda en edad postproductiva
- La edad promedio de muerte por diabetes es de 66 años, y
- La población femenina cuenta con el mayor número de muertes por ésta enfermedad (53%)

De acuerdo con Murillo (1999), estamos ante una enfermedad con un costo de enormes proporciones en diferentes ámbitos: económicos, sociales y humanos. Por ello, la diabetes es motivo de gran preocupación dada su elevada prevalencia y por ser causa directa de elevados costos sanitarios, discapacidad y muerte.

Sin embargo, como indica Cardoso (2006), la diabetes no debería representar mayor problema, puesto que con los conocimientos científicos y tecnológicos disponibles actualmente, en teoría, debería ser una enfermedad controlada, ya que, de acuerdo con Mercado (1996), los profesionales de la salud disponen de un arsenal científico y terapéutico que idealmente debería ser exitoso.

CAPÍTULO 2

ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Actualmente la diabetes es un padecimiento incurable pero perfectamente controlable, con los cuidados necesarios y cambios de hábitos, se pueden prevenir las complicaciones que de ella se derivan (Federación Mexicana de Diabetes [FMD], 2006a). Sí se cuenta con lo necesario para controlar esta enfermedad ¿por qué llegado a ser la primera causa de muerte en nuestro país con un costo económico, social y humano de enormes proporciones?

Las personas, cuando se les ha diagnosticado diabetes, son referidas al médico, el cual, básicamente, les prescribe hipoglucemiantes orales con la finalidad de eliminar los signos y síntomas de esta enfermedad (Mercado, 1996). Sí las personas no logran bajar sus altos niveles de glucosa, se les responsabiliza por no seguir las prescripciones del médico, por lo tanto, no están favoreciendo la adherencia terapéutica, la cual ha sido la estrategia institucional para el control de la diabetes.

La adherencia terapéutica ha sido considerada un fenómeno múltiple y complejo dado que implica una gran diversidad de conductas. Actualmente el tema de la adherencia terapéutica tiene una gran trascendencia debido a su importancia sobre todo en las enfermedades crónicas, pues el incumplimiento no sólo es grave por la ineficacia del tratamiento prescrito, sino también incrementa la morbi-mortalidad, así como los costos sanitarios e impacta negativamente en la calidad de vida tanto del enfermo como de sus familiares.

En México, la falta de adherencia a los tratamientos, es uno de los principales problemas para el control de la diabetes, se estima que 56% de las personas se encuentran descontrolados y sólo el 40% de las personas diagnosticadas están bajo tratamiento (FMD, 2006a).

CONCEPTO

De acuerdo con Martín (2004) podemos encontrar diversos términos para hacer referencia al concepto de adherencia terapéutica. Dentro de la literatura anglosajona los más utilizados son cumplimiento (compliance) y adherencia (adherence), aunque se han propuesto otros, tales como: cooperación, colaboración, alianza terapéutica, seguimiento, obediencia, observancia, adhesión y concordancia, no obstante cada uno de éstos términos tiene sus deficiencias.

Los términos “cumplimiento” y “adherencia” han sido utilizados indistintamente, sin embargo, cada uno de ellos tiene sus rasgos característicos, por ello es importante mencionar las diferencias entre éstos.

Se define el término “cumplimiento” como “el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, coincide con las instrucciones

proporcionadas por el médico o personal sanitario” (Haynes, 1979 citado en Martín, 2004).

Karoly (1993, citado en Martín, 2004) menciona que el término “cumplimiento” tiene importantes deficiencias:

- a) Tiende a ser unidimensional. Las personas son cumplidas o incumplidas
- b) Se centra en el profesional de la salud (PS) y en un modelo de salud básicamente autoritario, y
- c) Es reduccionista porque no considera los aspectos subjetivos de la persona.

Meichenbaum y Turk (1991) refieren que dicho término connota un rol pasivo por parte del paciente, el cual debe seguir fielmente las prescripciones del PS. Por lo tanto, la falta de cumplimiento es responsabilidad del paciente.

Por su parte, el término “adherencia” surgió como un concepto, cuya finalidad fue superar las limitaciones del término “cumplimiento”.

DiMatteo y DiNicola (1982, citado en Ferrer, 1995, p. 38) definen el término “adherence” como “una implicación activa y de colaboración voluntaria del paciente en un curso de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo con el fin de producir un resultado terapéutico deseado”.

De acuerdo con Martín (2004), la adhesión al tratamiento depende de la conducta del paciente pero también se relaciona estrechamente con la conducta del médico, en cuanto a la claridad de las instrucciones verbales, la seguridad de que fueron comprendidas dichas instrucciones y el tiempo empleado.

El mismo autor propone que para que se produzca la adhesión al tratamiento es necesario que se vislumbren en éste proceso, los siguientes momentos:

- a) Aceptación convenida del tratamiento, entre el paciente y su médico. Esto se entiende como la relación de colaboración establecida entre médico y paciente; elaborar la estrategia comportamental que garantice el cumplimiento y la aceptación de dicha estrategia por ambas partes.
- b) Cumplimiento del tratamiento. Medida en que la persona ejecuta todas las prescripciones médicas indicadas por el PS.
- c) Participación activa en el cumplimiento. Hace referencia al grado de participación del paciente en la búsqueda de estrategias para garantizar el cumplimiento.
- d) Carácter voluntario de las acciones para el cumplimiento. Medida en que la persona participa en la ejecución de las acciones realizando los esfuerzos necesarios para garantizar el cumplimiento de las prescripciones.

El termino “adherencia” permite una mayor participación del paciente en la toma de decisiones que se efectúan a su salud. Se supone que el paciente se adhiere a un plan en el cual ha participado y con el que esta de acuerdo o, al menos, ha aceptado la importancia de realizar las acciones específicas del programa, de ésta forma la persona estaría participando de forma activa (Martín, 2004).

Por esto, en la presente investigación, se utilizara el término adherencia debido a que implica una participación activa por parte de la persona que padece diabetes.

FACTORES QUE INTERVIENEN

De acuerdo con Meichenbaum y Turk (1991) la adherencia terapéutica abarca una amplia gama de conductas, entre las que mencionan (citado en Jiménez, 1998):

- Iniciar y terminar el tratamiento
- Acudir a las citas de los PS
- Tomar correctamente la medicación preescrita
- Incorporar y mantener en el estilo de vida aquellos cambios que han sido recomendados (alimentación, ejercicio, etc.)
- Evitar comportamientos riesgo para la salud (tabaco, alcohol, etc.)
- Realizar correctamente el régimen terapéutico en el domicilio

Los factores que intervienen para llevar acabo tales conductas, son las siguientes (Fierro, 1997; citado en Ginarte, 2001):

1. La interacción entre el paciente y el PS. Se ha observado que la relación afectiva entre terapeuta-paciente puede incrementar la adherencia, así como proporcionar la información necesaria de modo que favorezca y garantice niveles mínimos de comprensión por parte del enfermo (Rodríguez, 1995; citado en Ginarte, 2001).
2. El régimen terapéutico. Entre más complejo sea un tratamiento (si exige cambios en las actividades habituales de la persona) mayor será la dificultad de adherirse a él (Colectivo de autores, 1997; citado en Ginarte, 2001).
3. Las características de la enfermedad. El paciente que presenta una enfermedad asintomática no dispone de las indicaciones internas para la acción y seguimiento de las prescripciones médicas, en cambio, las

personas con una enfermedad sintomática al adherirse al tratamiento reciben un reforzador porque reciben un alivio inmediato y con ello tiene mayor probabilidad de desarrollar un buen nivel de adherencia (Hernández, 1998; citado en Ginarte, 2001).

4. Aspectos psicosociales del paciente. Entre los cuales encontramos: las creencias, las actitudes, las atribuciones, el locus de control, la representación mental de la enfermedad y el apoyo social (Silva, 1985; citado en Ginarte, 2001).

De acuerdo con Sánchez (2005) existen una serie de aspectos o características que deben estar presentes en toda intervención terapéutica para mejorar la adherencia:

- a) No culpabilizar al paciente
- b) Individualizar la intervención
- c) Fortalecimiento de la adhesión PS-paciente
- d) Integración del tratamiento a la práctica diaria, y
- e) Participación de distintos profesionales

EVALUACIÓN

Se han propuesto diversos métodos para la evaluación de la adherencia terapéutica: auto-informes y auto-registros de los pacientes, informes de las personas próximas a éstos, evaluaciones médicas, mediciones bioquímicas y del consumo de medicamentos (Silva, 1985; citado en Ginarte, 2001).

De acuerdo con Meichenbaum y Turk (1991), existen otras formas de evaluación para medir la adhesión, entre las cuales encontramos:

- Entrevistas

- Contar las pastillas no tomadas
- Resguardo de las recetas de reposición
- Medidas conductuales
- Técnicas de señales (marcadores inactivos o falsos mezclados en el paquete de tratamiento)
- Registro de citas no mantenidas
- Resultados de mejoría o estabilidad clínica en los síntomas o en la condición médica del sujeto.

Si bien, la propuesta de la adherencia terapéutica parece prometedora, no obstante, no ha satisfecho las expectativas para la que fue creada. Dicha afirmación se respalda en las estadísticas del incremento de la diabetes, tanto en el ámbito nacional como internacional. Esto se debe, entre otros aspectos, al papel que se le da a la persona con diabetes (Pichardo, 2005).

DIFERENCIA ENTRE PACIENTE Y PERSONA

La forma de enfrentar institucionalmente la diabetes ha sido mediante el modelo médico y una dificultad que ha obstaculizado el control de esta enfermedad, ha sido la manera de concebir al enfermo.

Desde el punto de vista médico, de acuerdo a Martínez (2003), la persona con diabetes es vista como un paciente. El término paciente proviene del latín *pati* que significa padecer, sufrir. Zola (1991) menciona que con lo anterior se asume que se trata de alguien débil, dependiente, indefenso e incapaz de atenderse o tomar decisiones sobre su situación.

Mercado (1996) señala que los médicos traducen los síntomas de los enfermos a signos, los cuales los ubican a nivel orgánico o de un sistema, con la

finalidad de definir los procesos corporales que se han afectado. En consecuencia, el tratamiento va encaminado a modificar o restaurar dicha afección. Con ello, la persona enferma es vista como un “paciente pasivo”, como un objeto sufriente que requiere de un curador activo o, también es visto, como alguien que debe cumplir con lo que se le estipula.

Cuando el enfermo no cumple con su tratamiento, se le califica de negligente, desobediente, necio, irracional, entre otros calificativos (Mercado, 1996; Cardoso, 2000).

Esta concepción médica acerca del enfermo de diabetes, olvida que la persona está inmersa en un mundo social que le demanda realizar diversas actividades, muchas de las cuales le son más apremiantes, antes que atender su propia salud (Mercado, 1996).

En cambio, persona es lo que cada uno de nosotros somos: una unidad somatopsíquica y sociocultural que vive, piensa, siente a su manera, que percibe, interpreta y responde a su manera a la enfermedad, al médico, a la medicina (Martínez, 2003).

Así, cuando el enfermo de diabetes le presenta sus problemas de salud al médico, no debe ser visto como un paciente, alguien con signos y síntomas que indican la presencia de una enfermedad, debe de ser visto como una persona, ya que ella vive de cierta forma los síntomas de su enfermedad, resultado de sus características personales, las cuales están influenciadas por variables como su psique, la cultura, lo social, etc. (Martínez, 2003).

DIFERENCIA ENTRE ENFERMEDAD Y PADECIMIENTO

En el año de 1939 Robinson distinguió, en la enfermedad humana, dos aspectos fundamentales que se adscriben a las palabras inglesas *illness* y *disease* (Seguin, 1982).

Dicho autor menciona que el término *illness* es una desviación de la salud o un estado en el cual todas las actividades y funciones son realizadas libre y eficientemente, sin molestia ni dolor. Por otro lado, el término *disease* puede definirse como un estado anormal del cuerpo resultado de efectos, procesos, sustancias perjudiciales o accidentes, lo cual puede ser reconocido a través de procedimientos objetivos revelados por medios químicos, fisiológicos o biológicos.

El mismo autor menciona que *illness* es subjetiva y consiste en alteraciones de la salud reconocidas y descritas o indicadas por el individuo afectado, mientras que *disease* es objetiva y es reconocida mediante la observación de los médicos. Con ello, el autor, aclara que, podemos adjudicar a *illness* el significado de dolencia y asignar a *disease* el de enfermedad.

De acuerdo con Fabrega (citado en Seguin, 1982), la enfermedad es definida como un estado mórbido del cuerpo y de sus partes y es calificada sobre la base de desviaciones y mal funciones de los sistemas fisiológicos del cuerpo.

Los problemas de salud no consisten únicamente en la existencia de una enfermedad determinada, comprende también la manera como estos síntomas son vividos o experimentados por las personas afectadas debido a sus propias características de orden psíquico, cultural, autobiográfico, social, etc. (Pascual, 2005).

Por esta razón, se han diseñado diferentes propuestas teórico-conceptuales y de campo en las ciencias sociales con el objetivo de explicar cómo los individuos entienden, interpretan y responden a su enfermedad, esto puede ser analizado con el término de “la experiencia de la enfermedad o la experiencia del padecimiento” (Mercado, 1996).

Si bien es importante estudiar “la experiencia de padecimiento”, también es relevante conocer el contexto donde se crea dicho padecimiento, porque éste último es construido en función de dicho contexto (Cardoso, 2002).

Un elemento primordial que conforma dicho contexto es la cultura en la que se encuentra inmersa la persona, porque, de acuerdo con Vargas (1991), las ideas sobre lo que es la salud y la enfermedad, el uso de servicios médicos, y los sentimientos hacia lo anterior, reciben múltiples influencias, entre ellas se encuentran las ideas y las prácticas que tiene el grupo social y cultural.

Con base a lo anterior, es sustancial y complementario a “la experiencia de padecimiento”, comprender la influencia de la cultura, debido a que, de acuerdo con Cardoso (2006), ésta juega un papel determinante al configurar y establecer patrones de conducta en los individuos.

Los factores culturales (étnicos y religiosos) determinan el comportamiento de la familia y el grupo del paciente, e influye directa o indirectamente en sus comportamientos, actitudes, creencias y atribuciones en aspectos de salud (Ginarte, 2001).

Dentro de la práctica médica no se toma en cuenta la diferencia entre paciente y persona, así como entre enfermedad y padecimiento, se sigue viendo a la persona como paciente que tiene una enfermedad, como un sujeto pasivo que

para llevar el tratamiento adecuado para el control de la diabetes, sólo debe cumplir con el tratamiento al pie de la letra. Se le ve como algo separado de los aspectos culturales, parte esencial de toda persona, y no se visualiza su interacción con ellos.

CAPÍTULO 3

CULTURA Y DIABETES

Sin lugar a duda, la cultura juega un papel fundamental en el tratamiento y control de la diabetes, pues a partir de ésta se puede entender el comportamiento de las personas, inmersas en una determinada sociedad, respecto a su enfermedad, por ello a continuación se mencionarán algunos aspectos sobre la cultura.

DEFINICIÓN DE CULTURA

En nuestro quehacer cotidiano es muy frecuente oír o utilizar la palabra cultura, pero ¿qué es la cultura? En su uso convencional la palabra cultura hace referencia a ciertas habilidades intelectuales que sobresalen de los demás y de acuerdo a Chinoy (1966, p. 36), en el ámbito popular, la cultura se refiere a las cosas “más elevadas de la vida: la pintura, música, escultura, filosofía, etc”, pero el concepto de cultura va más allá de lo mencionado.

Etimológicamente, la palabra cultura proviene del latín *colere* que significa *cultivar* (McEnteen, 1998). La definición de cultura ha sido un tema muy debatido

dentro de las ciencias sociales, Dodd (citado en McEnteen, 1998) afirma que hay más de doscientas definiciones de ella.

De acuerdo con Silva (1998) para los antropólogos, sociólogos, psicólogos, historiadores, entre otros científicos sociales, la cultura comprende todas las formas de comportamiento social creadas y adquiridas, así como los modelos pautados de pensar, actuar, sentir y creer de los grupos humanos. La cultura es la forma total de vivir de las sociedades y de cómo éstas formas se adaptan al medio en que viven y de alguna manera logran transformarlo.

Lotman y Uspenskij definen la cultura como "la grabación en la memoria de cuanto se ha vivido por la colectividad" (1979, p. 71).

Sir Edward Burnett Tylor, concibe a la cultura como: "...ese todo complejo, que comprende conocimientos, creencias, arte, moral, derecho, costumbres y cualesquiera otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre como miembros de una sociedad..." (citado en Chinoy, 1966, p. 36).

Lara, Taméz, Eibenschutz y Morales (2000) conciben la cultura como un patrón integrado de conocimientos, creencias y comportamientos que incluye lenguaje, ideas, creencias, costumbres, tabúes, códigos, instrumentos, técnicas, valores, ideales, etc.

De acuerdo con Béjar, por cultura se entiende "el espacio históricamente desarrollado donde se acumula y desdobra la significación y el simbolismo valorativo de las tradiciones, costumbres, usos y hábitos sociales, que le dan permanencia, continuidad y transformación a la peculiaridad de México..." (1994, p. 22).

Según Díaz Guerrero (1991), la cultura es un sistema de creencias y de instituciones que incluye dimensiones antropológicas, sociológicas y económicas para los seres humanos.

Aunque existen diversas definiciones de cultura, la que sintetiza las anteriores y enfatiza el comportamiento, aspecto relevante para el presente trabajo, es la siguiente: "conjunto aprendido de tradiciones y estilos de vida, socialmente adquiridos, de los miembros de una sociedad, incluyendo sus modos pautados y repetitivos de pensar, sentir y actuar, es decir, su conducta" (Harris, 1996, p. 20).

EL ORIGEN DE LA CULTURA

Dentro de los textos que hacen referencia a la cultura es difícil establecer la fecha del origen de ésta.

Sin embargo, Geertz (2001) menciona que las formas elementales de la actividad cultural parecen haberse registrado hace unos cuatro millones de años entre algunos australopitecos. Álvarez (1992) ubica al proceso de formación de la cultura en el periodo neolítico donde el hombre comienza a ser sedentario, domestica animales y practica la agricultura.

Para comprender mejor el origen de la cultura se tiene que mencionar la importancia que tuvo la evolución orgánica del hombre dentro de la misma.

La cultura no es resultado de un puñado de cambios genéticos marginales, surgió de una larga, compleja y estrecha ordenada secuencia de cambios para dar lugar al modo cultural de vida (Geertz, 2001), lo cual fue resultado de millones de años de observación activa y metódica, de hipótesis atrevidas y controladas, para

rechazarlas o para comprobarlas por intermedio de experiencias repetidas (Álvarez, 1992).

En la Edad de Hielo, el hombre se vio obligado a adaptarse a este medio a través del perfeccionamiento de herramientas, la caza organizada, las prácticas de recolección, el descubrimiento del fuego, los comienzos de la familia y lo más importante, valerse, cada vez más, de sistemas de símbolos significativos (arte, lenguaje, mito, ritual) en su orientación, comunicación y dominio de si mismo, es decir, la Edad de Hielo desempeñó un papel importante en el desarrollo de la cultura (Geertz, 2001).

De acuerdo con Geertz (2001), dentro de la cultura, el cuerpo (forma craneana, dentición, tamaño del pulgar, etc.) y el cerebro, crearon un sistema de realimentación positiva, en el cual, cada parte formaba el progreso de la otra, por ejemplo: la interacción entre el creciente uso de herramientas, la cambiante anatomía de la mano, el crecimiento paralelo del pulgar y la corteza cerebral hacían posible, por medio del manejo de símbolos, el progreso de la cultura y de forma inversa también. “Sin darse cuenta... el hombre se creó así mismo” (Geertz, 2001, p. 54).

LAS FUNCIONES DE LA CULTURA

La cultura, al ser un factor relevante para los seres humanos, desempeña diversas funciones importantes en todas las actividades que desempeñan.

De acuerdo con Silva (1998), los fenómenos culturales están determinados por necesidades humanas, biológicas, sociales, espirituales, entre otras, las cuales pueden ser satisfechas a través de la cultura.

La cultura es la forma en que los grupos sociales responden a los retos de la sobrevivencia y en que se explican a sí mismos y a los demás en su entorno, su pasado, su presente y su futuro (Puga, Peschard y Castro, 1997).

La cultura desempeña una función significativa: configura y establece el comportamiento de las personas (Cardoso, 2006), pues mediante “un proceso simbólico e interpretativo... construye la subjetividad de los individuos y dirige sus acciones” (Lara, Taméz, Eibenschutz y Morales, 2000, p. 106).

Tylor menciona que al tratar de explicar el comportamiento y el pensamiento del hombre, es necesario hacer referencia a la cultura como una influencia determinante en sus actos y reacciones cotidianas (citado en Harris 1996).

De acuerdo con Durkheim (1982), la cultura tiende a garantizar el orden social, ya que sirve de guía para las acciones de los individuos.

Algunos autores también han mencionado la regulación del orden social como una función de la cultura. Natera y Mora afirman que la "cultura [es] un sistema de significados que sirven de guía para la acción, la experiencia y la conducta social" (2000, p. 76).

Parsons (1982) señala que al compartir una cultura, se comparten valores en común y con base en ellos se establecen patrones de comportamiento, derechos y obligaciones que regulan y norman la interacción social.

En síntesis, la cultura desempeña las siguientes funciones:

- Permite la adaptación del hombre en diversos ambientes
- Hace posible la satisfacción de las necesidades humanas
- Permite la sobrevivencia

- Configura y establece el comportamiento de las personas
- Tiende a garantizar el orden social

LA TRASMISIÓN DE LA CULTURA

De acuerdo con Miguel (2002), la cultura permite que los miembros de una nueva generación se beneficien de las anteriores, las cuales, aprendieron de sus progenitores la forma de adaptarse a su entorno físico y social, con ello, las nuevas generaciones no tienen que empezar desde el principio.

La transmisión de la cultura, de generación en generación, se le conoce como enculturación (De la Cruz, Jociles, Rivas y Piqueras, 2002) o endoculturación (Harris, 1996), la cual configura y establece patrones conductuales en los seres humanos.

Para Harris (1996) la endoculturación es un proceso de aprendizaje parcialmente consciente y parcialmente inconsciente, mediante la cual la generación de más edad incita, induce y obliga a las nuevas generaciones a tomar los modos de pensar y comportarse tradicionales. Cada generación está programada para replicar la conducta de la generación anterior, así como también premiar la conducta más adecuada para sus pautas y castigar las conductas que se desvíen de las tradicionales.

Para tal efecto, las normas sociales se dividen en dos: “Folkways” (usos populares) y “Mores” (costumbres). La primera hace referencia a las prácticas convencionales, las cuales son aceptadas como lo más propio pero no obligatorio (usar corbata, hablar correctamente, etc.), “Mores” son aquellas normas que están fuertemente sancionadas (homicidio, incesto, etc). La diferencia entre los usos populares y las costumbres radica en la importancia moral que le otorga la

sociedad y en consecuencia la sanción que se le da al ser violada. (Summer, citado en Chinoy, 1966).

Por esta razón, la manera más exacta de determinar la relevancia de una norma para los miembros de una sociedad, consiste en observar cuán severamente se castiga a quienes la violan (Puga, Peschard y Castro, 1997).

Cabe mencionar que la cultura no es estática, el proceso de invención permite su cambio y crecimiento (McEnteen, 1998), pero dicho proceso va más allá de la invención de maquinas o algún proceso tecnológico; detrás de cada invención hay una idea o principio, explícito o implícito. Un aspecto relevante de la invención es la aceptación social (Kroeber, citado en McEnteen, 1998).

Finalmente y para un mejor entendimiento se pueden resumir las características de la cultura de la siguiente forma (Miguel, 2002):

- La cultura es compartida por los miembros de un grupo, o al menos por la mayoría.
- También es aprendida ya que se trasmite de generación en generación.
- Se va trasformando a lo largo de la historia de una sociedad.
- Influye en el comportamiento de los humanos.
- La influencia cultural por sí sola no determina totalmente el comportamiento humano.

IMPORTANCIA DE LA CULTURA EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES

Con base en lo anterior, es esencial comprender la cultura de las personas para poder entender sus formas de pensar, significados, creencias, percepciones, costumbres, usos populares, etc., pues ello, configura la manera en como actúan ante la diabetes.

El control de esta enfermedad depende de muchos factores que determinan el comportamiento de la persona, dicho control no se logra únicamente con la prescripción o con la buena voluntad del enfermo, ya que, de acuerdo con Durkheim (1982) en cada uno de nosotros, en proporciones variables, está el hombre de ayer; ese hombre quien, por la fuerza de las cosas, predomina en nosotros, pues el presente es poca cosa comparado con ese largo pasado durante el que nos hemos formado y del cual somos resultado.

Con todo lo señalado hasta aquí, se puede suponer que la medicina institucional no ha logrado el control de la diabetes, debido a que, entre otros aspectos, no ha considerado la influencia de la cultura sobre las pautas de comportamiento, las cuales no pueden ser cambiadas por prescripción o por voluntad del enfermo.

Por ello y de acuerdo con Cardoso (2006) la cultura juega un papel fundamental como obstáculo en el control de la diabetes porque el medio socio-cultural del enfermo es antagónico con el tratamiento médico.

Como ya se señaló en el capítulo anterior y de acuerdo a Mercado (1996), la persona enferma de diabetes se encuentra inmersa en un mundo social que le demanda realizar diversas actividades, muchas de las cuales le son más apremiantes, antes que atender su propia salud.

Por todo lo anterior, el estudio de la cultura es muy importante en los problemas de salud, uno de los medios para realizar esto, es a través de la investigación cualitativa. De acuerdo con Mayan (2001), este tipo de investigación permite explorar las experiencias de la gente en su vida cotidiana, es decir, la investigación cualitativa revela el significado que hay detrás de los números.

CAPÍTULO 4

INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Una de las polémicas, cuando se habla de investigación cualitativa, es el debate de lo cuantitativo y lo cualitativo, lo que implica que al utilizar el término cualitativo se continúe con la división entre ambos momentos en la construcción del conocimiento (González, 1999). Aunque todavía hay algunos científicos quienes intentan mantener dicho debate, dentro la investigación científica, el enfoque cualitativo ha ido consiguiendo el estatus que le corresponde (Rodríguez, Gil y García, 1999).

ANTECEDENTES

Los primeros indicios de la investigación cualitativa surgieron a finales del siglo XIX, sin embargo, fue hasta comienzos del siglo pasado que este tipo de investigación consiguió sistematizarse con los trabajos de campo de Malinowski, Bateson, Mead, Benedict y otros (González, 1999).

Denzin y Lincoln (1998, en Álvarez, 2004) dividen la historia de la investigación cualitativa en cinco periodos, a los que denominan momentos:

1. El periodo tradicional. Los antropólogos cambian un poco su metodología sin superar la influencia del paradigma positivista.
2. Fase modernista. Se ubica desde los años de la postguerra hasta la década de los setentas. Esta fue la época de oro de la investigación cualitativa. Se caracteriza por los primeros intentos en formalizar los métodos cualitativos.
3. Fase de los géneros vagos o borrosos. Este período va desde los años 1970 a 1986. Los investigadores expresan una complementación de paradigmas, métodos y estrategias utilizadas en sus investigaciones.
4. El periodo de la crisis de representación. Surge a mediados de los años ochenta con dos tipos de crisis:
 - La crisis de la representación. Definida por el hecho de que el investigador puede capturar directamente la experiencia vivida, lo cual lleva a la sustitución del conocimiento por el discurso.
 - La crisis de la legitimación. Tiene que ver con el proceso de repensar las formas de legitimidad del conocimiento producido.
5. El quinto momento. Se refiere al tiempo actual, en el cual los investigadores cualitativos son sensibles al valor del enfoque multimetódico y se preocupan por la representación del otro.

Cada uno de los momentos históricos mencionados, operan en el presente. Nos encontramos en un momento de descubrimiento y redescubrimiento, con nuevas formas de ver, interpretar, argumentar y escribir (Denzin y Lincoln, 1994 en Rodríguez, Gil y García, 1999).

Hoy en día la búsqueda de las grandes narrativas va siendo reemplazada por teorías más locales centradas en problemas y situaciones específicas: la emergencia de lo cualitativo esencialmente como la emergencia de una nueva epistemología (González, 1999).

ANTECEDENTES EN PSICOLOGÍA

De acuerdo con González (1999) los antecedentes de la investigación cualitativa dentro de la psicología van desde los trabajos de Wundt en Alemania hasta la teoría de las representaciones mentales de Moscovici. A continuación se presentan dichos antecedentes *a grosso modo*.

La psicología, aunque aparece en Alemania en 1879 con los trabajos de Wundt, como la ciencia de la mente y de la conciencia, rápidamente convertiría en la ciencia de la conducta en el año de 1982 en E.U. con la fundación de la APA, basada en el enfoque cuantitativo. Este enfoque fue el antecedente del desarrollo del conductismo, el cual buscaba la objetividad, el control y la predicción fundamentados en la epistemología positivista de Comte. El desarrollo profesional tan grande alcanzado por la psicología en los Estados Unidos, forzaba el desarrollo de técnicas a generalizar en las diferentes esferas de la práctica profesional (ídem).

Con el psicoanálisis de Freud en Europa se hizo un planteamiento metodológico diferente al positivismo ya que la epistemología implícita de Freud representaba una aproximación cualitativa en la producción del conocimiento dado que se destaca el carácter interpretativo, singular y en permanente desarrollo en la producción del conocimiento, además situó al sujeto como el productor del

conocimiento e hizo análisis de casos individuales. Sin embargo, Freud siempre buscó las bases orgánicas de los problemas psicológicos (ídem).

El humanismo superó algunos aspectos del reduccionismo biologicista de Freud al otorgarle una mayor fuerza al sujeto individual, dado que reconoció su capacidad para producir proyectos y participar activamente en la regulación del comportamiento a un nivel intencional. El humanismo se vio influenciado del método fenomenológico ya que tomó en cuenta la perspectiva del otro, le otorgo importancia al contexto y destacó la relación investigador-sujeto (ídem).

La gestalt también tuvo influencia de la fenomenología, pero esta vez, orientada a legitimar el carácter subjetivo de los procesos psíquicos. La teoría gestáltica no tuvo impacto debido a la segunda guerra mundial, la cual obligó a los científicos a migrar a los Estados Unidos y a la Unión Soviética (ídem).

En la Unión Soviética se desarrolló una psicología histórico-cultural con los trabajos de Vygotsky, Rubinstein y el constructivismo con una orientación cualitativa, se utilizaron instrumentos abiertos y no estandarizados, sin adentrarse a problemas epistemológicos y metodológicos. A pesar de los avances logrados por los trabajos anteriores, dentro de la Unión Soviética, se dio un gran desarrollo en el estudio de las funciones cognitivas con orientación experimentalista, lo que significó el retorno al positivismo (ídem).

Finalmente y siguiendo con González (1999), en la teoría de las representaciones mentales encontramos a algunos autores con un enfoque cualitativo al ubicar las representaciones como un proceso y no como una estructura que puede ser estudiada por métodos experimentales o estadísticos.

La historia del enfoque cualitativo dentro de la psicología ha sido larga, pero sin llegar a consolidarse del todo en lo metodológico y epistemológico. Si realmente se quiere estudiar al ser humano en su integridad se debe tener en cuenta los aspectos cuantitativos y cualitativos de éste y no superponer un tipo de investigación sobre la otra. Sin lugar a duda, queda mucho por hacer, hay que comenzar por darle la debida importancia a la investigación cualitativa.

De acuerdo con Mayan (2001) la investigación cualitativa y cuantitativa son importantes, la diferencia es que cada una de ellas, iluminan diferentes aspectos del problema.

DEFINICIÓN

De acuerdo con Rodríguez, Gil y García (1999) la investigación cualitativa engloba una gran diversidad de enfoques y corrientes de investigación, cada una con sus características que las diferencian. Dicha investigación surge como una alternativa al enfoque positivista (cuantitativo) dominante en las ciencias sociales desde el siglo XIX.

Dentro de esta postura encontramos a González (1999), el cual menciona que la investigación cualitativa es una forma diferente de hacer ciencia en relación al modelo positivista, con sus implicaciones teóricas y epistemológicas que esto tiene.

Para Taylor y Bogdan (1998) la metodología cualitativa se refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas y la conducta observable.

Para Mayan (2001) la investigación cualitativa se encarga de explorar las experiencias de la gente en su vida cotidiana, dicha investigación puede utilizarse para revelar la historia o el significado detrás de los números.

Indudablemente la investigación cualitativa es más que un conjunto de técnicas para obtener y analizar datos, por ello es importante mencionar las características de este tipo de investigación.

CARACTERÍSTICAS

De acuerdo con Taylor y Bogdan (1998) la investigación cualitativa presenta las siguientes características:

1. *La investigación cualitativa es inductiva.* Los investigadores comienzan sus estudios con interrogantes vagamente formuladas.
2. *En la metodología cualitativa el investigador ve al escenario y a las personas desde una perspectiva holística,* es decir, los ve como un todo.
3. *Los investigadores cualitativos son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de su estudio,* interactúan con los informantes de un modo natural.
4. *Los investigadores cualitativos tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas,* es esencial experimentar la realidad tal y como otros la experimentan.
5. *El investigador cualitativo suspende o aparta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones,* nada se da por sobrentendido, todo es tema de investigación.

6. *Para el investigador cualitativo todas las perspectivas son valiosas*, el investigador busca una comprensión detallada de las perspectivas de las otras personas.
7. *Los métodos cualitativos son humanistas*. Si se estudia a las personas cualitativamente, se llega a conocerlas en lo personal y a experimentar lo que ellas sienten en la cotidianidad.
8. *Los investigadores cualitativos dan énfasis a la validez en su investigación*. El conocimiento se obtiene directamente de la realidad, no filtrado por conceptos, definiciones y escalas.
9. *Para el investigador cualitativo, todos los escenarios y personas son dignos de estudio*. Todos los escenarios y personas son a la vez similares y únicos.
10. *La investigación cualitativa es un arte*, ya que los métodos cualitativos no han sido tan refinados y estandarizados como otros enfoques.

El propósito de la investigación cualitativa es la explicación y comprensión del fenómeno estudiado, además, el investigador adopta un papel personal y descubre el conocimiento, no lo construye (Álvarez, 2004).

MÉTODOS

Dentro de la investigación cualitativa encontramos varios métodos utilizados para recolectar y analizar los datos obtenidos. Los principales métodos usados en este tipo de investigación son: la fenomenología, la etnografía y la teoría fundamentada (Mayan, 2001; Rodríguez, Gil y García, 1999). Otros métodos son la etnometodología, análisis del discurso, investigación-acción y la biografía (Rodríguez, Gil y García, 1999).

La elección del método que se utiliza en determinado estudio, depende de la pregunta de investigación (Mayan, 2001; Rodríguez, Gil y García, 1999).

De acuerdo con Taylor y Bogdan (1998) en la investigación cualitativa, los métodos sirven al investigador, nunca es el investigador el esclavo de un procedimiento o técnica.

Etnográfico

La etnografía es utilizada fundamentalmente en la antropología, pero en los últimos años, en diversas disciplinas, ha crecido el interés por este método de investigación, debido, en gran medida, a la desilusión provocada por los métodos cuantitativos, los cuales han dominado, por mucho tiempo, en la mayor parte de las ciencias sociales (Hammersley y Atkinson, 1994).

Dentro de la psicología, existen estudios e investigaciones que avalan que la conducta humana está influida significativamente por el medio en la que se desarrolla, las tradiciones, roles, valores y normas que se van internalizando poco a poco, estos generan regularidades, guían y hasta pueden determinar la conducta posterior (Martínez, 2001). Por ello, dentro de la psicología es importante hacer estudios etnográficos, ya que este tipo de investigaciones hacen posible entender el contexto del fenómeno estudiado.

El origen de la etnografía lo encontramos en la antropología cultural (Álvarez, 2004) a finales del siglo XIX (Mayan, 2001). Una fuente importante para el desarrollo del método etnográfico, fueron los trabajos de campo de Malinowski, Bateson, Mead, Benedict y otros (González, 1999).

Literalmente, la palabra etnografía deriva del griego (*ethos*, raza, pueblos, *griphain*, escribir) que significa escribir sobre los pueblos (Hoebel, 1973). La

etnografía, es el método de investigación, por el cual se aprende el modo de vida de una unidad social concreta. A través de la etnografía se persigue la descripción o reconstrucción analítica de carácter interpretativo de la cultura, formas de vida y estructura social del grupo investigado, pero también la etnografía, es el producto del proceso de investigación (Rodríguez, Gil y García, 1999).

De acuerdo con Atkinson y Hammersley (1994, citado en Rodríguez, Gil y García, 1999), la etnografía, se caracteriza por los siguientes rasgos:

- a) Poner un fuerte énfasis en la exploración de la naturaleza de un fenómeno concreto, antes de comprobar hipótesis
- b) Una tendencia a trabajar con datos no estructurados
- c) Se investiga un número pequeño de casos, pero a profundidad
- d) El análisis de datos implica una interpretación de los significados y funciones de las actuaciones humanas, expresándolo a través de descripciones y explicaciones verbales

Para la recolección de datos, el investigador participa abiertamente o de manera encubierta en la vida de las personas, en un tiempo relativamente extenso: viendo, escuchando y preguntando (Hammersley y Atkinson, 1994). Para ello, utiliza un conjunto de estrategias que incluye la observación participante, entrevistas y notas de campo (Mayan, 2001).

El resultado final de una etnografía es una descripción detallada de la naturaleza del fenómeno estudiado (Mayan, 2001), esto permite la comprensión del contexto, lo cual se ve complementado con el estudio del marco interno de las personas estudiadas, a través de la fenomenología.

Fenomenológico

Las raíces de la fenomenología se sitúan en la escuela del pensamiento filosófico creada por Husserl en los primeros años del siglo XX. De acuerdo con Husserl, la tarea de la filosofía fenomenológica es constituir a la filosofía como una ciencia rigurosa, destacando el énfasis sobre lo individual y sobre la experiencia subjetiva (Rodríguez, Gil y García, 1999). La fenomenología surge por la preocupación de Husserl acerca de que el método científico, apropiado para el estudio de los fenómenos físicos, resultaba inapropiado para el estudio del pensamiento y acción humana (Bernard, 2000, citado en Mayan, 2001).

La fenomenología, etimológicamente, es el estudio o la ciencia del fenómeno (Dartigues, 1981), es decir, de lo que aparece en la conciencia, de lo “dado” (Lyotard, 1989).

Para Montero (1987) la fenomenología es una indagación de los fenómenos que constituyen el genuino fundamento de cualquier actividad humana, teórica o práctica, siempre que, como auténticos fenómenos, se exhiban por si mismos y dentro de lo posible, hayan sido depurados de elementos doctrinales, prejuicios o de elaboraciones culturales de cualquier clase.

La fenomenología describe las vivencias y aclara el sentido que nos envuelve en nuestra vida cotidiana, el significado del ser humano, en suma, la experiencia que somos (López, 2006). El propósito de la fenomenología es estudiar y describir la esencia de la experiencia humana vivida (Morse, 1995, en Mayan, 2001).

Existen dos premisas en la fenomenología (Morse y Richards, 2002 en Álvarez, 2004). La primera se refiere a que las percepciones de la persona

evidencian para ella la existencia del mundo, no como lo piensa, sino como lo vive; así, el mundo vivido, la experiencia vivida, constituyen elementos cruciales para la fenomenología. La segunda señala que la existencia humana es significativa e interesante, en el sentido de que siempre estamos conscientes de algo, por lo que la existencia implica que las personas están en su mundo y sólo pueden ser comprendidas dentro de sus propios contextos.

De acuerdo con Arnal, Del Rincón y La Torre (1992, en Rodríguez, Gil y García, 1999), el método fenomenológico se caracteriza por:

- a) La primacía que otorga a la experiencia subjetiva inmediata con base para el conocimiento.
- b) El estudio de los fenómenos desde la perspectiva de los sujetos, teniendo en cuenta su marco referencial.
- c) Su interés por conocer cómo las personas experimentan e interpretan el mundo social que construyen en interacción.

El método fenomenológico se centra en el estudio de las realidades vivenciales que son poco comunicables, pero que son determinantes para la comprensión de la vida psíquica de cada persona (Martínez, 2001).

De acuerdo con Apps (1991) el método fenomenológico presenta seis fases:

1. Descripción del fenómeno. Esta fase supone partir de la experiencia concreta y describirla de la manera más libre y rica posible sin entrar en clasificaciones o categorizaciones.
2. Búsqueda de múltiples perspectivas. Se pueden obtener distintas visiones, del investigador, de los participantes, de agentes externos. Se trata de obtener

toda la información posible desde diferentes perspectivas y fuentes, incluso cuando son contradictorias.

3. Búsqueda de la esencia y la estructura. El investigador intenta captar las estructuras del hecho, actividad o fenómeno objeto de estudio, además de las relaciones entre las estructuras y dentro de las mismas.
4. Constitución de la significación. El investigador profundiza más en el examen de la estructura, centrándose en como se forma la estructura de un fenómeno determinado en la conciencia.
5. Suspensión de enjuiciamiento. Se caracteriza por la suspensión de los juicios mientras se recoge la información y el investigador se va familiarizando con el fenómeno objeto de estudio. Se trata de distanciarse de la actividad para poder contemplarla con libertad, sin las construcciones teóricas o las creencias que determinen una manera u otra de percibir.
6. Interpretación del fenómeno. Se trata de sacar a la luz los significados ocultos, tratar de extraer de la reflexión una significación que profundice por debajo de los significados superficiales y obvios presentados por la información acumulada a lo largo del proceso.

La fenomenología ofrece un punto de vista alterno y diferente del positivista acerca de la objetividad y los métodos apropiados para el estudio de la conducta humana, básicamente sostiene que los científicos sociales no pueden comprender esta conducta sin entender el marco interno de referencia desde el cual los sujetos interpretan sus pensamientos, sentimientos y acciones (Martínez, 2001), es decir la subjetividad.

SUBJETIVIDAD

La subjetividad ha sido un término reservado con frecuencia para los procesos que caracterizan al mundo interno de los sujetos, sin que ese mundo interno, en su condición subjetiva, haya sido claramente elaborado a nivel teórico (González, 1999). La investigación cualitativa, y fundamentalmente la fenomenología, hace énfasis sobre la subjetividad.

Tanto en el lenguaje filosófico como en el uso común o popular, los términos subjetividad y subjetivo pueden ser empleados en un doble significado. Por una parte, lo que verdaderamente no es real, sino pertinente o relativo al ser en el que se dan las apariencias, en donde la ambigüedad de las palabras en cuestión es perfectamente sintomática. Por otro lado, la genuina subjetividad, la humana, tiene que ser real para que lo aparente pueda darse en ella; pero ha de ser real bajo la forma según la cual se pueda dar en ella lo aparente (Millan, 1967).

Para Güel (2001), la subjetividad es aquella trama de percepciones, aspiraciones, memorias, saberes y sentimientos que nos impulsa y nos da una orientación para actuar en el mundo.

La subjetividad es un proceso de producción de significados que puede analizarse en el nivel individual y en el social (Bourdieu, 1991, citado en De la Garza, 2007).

En este mismo sentido González (1999) menciona que la subjetividad representa un complejo sistema de significaciones y sentidos subjetivos producidos en la vida cultural humana, y distingue dos momentos en la constitución de la subjetividad; la individual y la social, las cuales se presuponen de forma recíproca a lo largo del desarrollo.

Siguiendo con el mismo autor, la subjetividad es versátil, flexible y compleja, lo cual permite que el hombre sea capaz de generar permanentemente procesos culturales que, de forma brusca, cambian sus modos de vida, lo cual, a su vez, lleva a la reconstitución de la subjetividad, tanto a nivel individual como social.

FENOMENOLOGÍA Y SALUD

Desde la década de los setentas, se ha llevado acabo una serie de trabajos sobre la experiencia y el manejo del padecimiento, bajo el principio básico de que los razonamientos de los pacientes son el reflejo de las teorías que elaboran acerca de su padecimiento y que influyen en sus actividades en materia de salud. Estos trabajos se adhieren a los postulados teóricos metodológicos de la fenomenología (Mercado, 1996).

La fenomenología, al ser un método a través del cual se estudia la esencia de las vivencias del ser humano, es un procedimiento adecuado para estudiar y comprender la estructura psíquica vivencial (Martínez, 2001) y no es la excepción en el caso de las enfermedades crónicas, específicamente la diabetes.

De forma general, se puede decir que, la utilización de la fenomenología en problemas de salud, como la diabetes, puede ser de mucha utilidad ya que estudia el padecimiento de las personas desde su cotidianidad, dentro de su contexto y tomando en cuenta el lado subjetivo de su enfermedad.

La presente investigación pretende contribuir y ampliar el conocimiento acerca de la diabetes, por medio de la investigación cualitativa con una metodología fenomenológica, al ser un estudio sobre esta enfermedad en una comunidad afromestiza de México, enfocada sobre cómo la zafra, el corte de caña

de azúcar, como patrón cultural, configura comportamientos que se contraponen al tratamiento de la diabetes.

CAPÍTULO 5

DEL MUNDO DE LOS INFORMANTES

En un inicio el presente estudio se pretendía realizar en el municipio de Yanga Veracruz, sin embargo, como la mayoría de la población afroestiza se encuentra en las comunidades de Mata Clara y El Manantial, municipio de Cuitláhuac, el estudio se realizó en éstas.

Por lo anterior, a continuación se presentan diversos aspectos de las comunidades de estudio, en los cuales se incluyen datos de los municipios de Cuitláhuac y Yanga, a lo que denominamos, la zona afroestiza del estado de Veracruz.

HISTORIA

Las raíces prehispánicas del municipio de Cuitláhuac, se remontan a la cultura totonaca, la cual, en el año 900 d.C., abandonó el territorio que comprendía desde el río Huitzilapan hasta los ríos Blanco-Papaloapan, cuya capital era el antiguo pueblo de Cuitláhuac, las causas que orillaron este suceso todavía no han sido

determinadas con precisión. Fueron los olmecas quienes repoblaron dicho territorio, logrando cubrir un extenso territorio (Antecedentes Históricos de Cuitláhuac, 2000; Reyes, 2001).

Durante los primeros años de dominación española, el comercio provocó la apertura del “Nuevo Camino Real México-Veracruz”, lo cual trajo como consecuencia la fundación de un pueblo llamado San Juan de la Punta, por su ubicación geográfica y en honor a San Juan Bautista, cuyo nombre fue cambiado en el año 1932 por el de Cuitláhuac, en honor al penúltimo rey azteca (Antecedentes Históricos de Cuitláhuac, 2000).

El acontecimiento histórico más destacado dentro de la región afroestiz de Veracruz, sucedió en la época del virreinato y estuvo ligado a las sublevaciones de esclavos negros (Antecedentes Históricos de Cuitláhuac, 2000), los cuales fueron traídos de África para sustituir la mano de obra indígena la cual estaba casi extinguida por enfermedades y maltratos (Secretaría de Educación Pública, 1993). En esta región, desde el siglo XVII, se instalaron ingenios y trapiches azucareros que requerían mano de obra esclava (Cruz, 1992). De acuerdo con Romero (1999), la expansión azucarera ocasionó el flujo de negros en el estado de Veracruz.

Un esclavo negro llamado Yanga, se escapó de la Hacienda la Concepción, el cual decía que de no haber sido esclavizado hubiera sido rey en su tierra (Secretaría de Educación Pública, 1993). Yanga encabezó una rebelión junto con otros negros cimarrones (esclavos fugitivos), debido a que sufrían maltratados y muchas injusticias por parte de sus amos en los trapiches que laboraban (Cruz, 2005). Yanga dedicó 30 años de su vida a esta rebelión, pero debido a su vejez,

un negro de Angola, Francisco de la Matosa, ejerció el mando militar, el cual posteriormente adquirió el nombre de su antiguo dirigente (Antecedentes Históricos de Cuitláhuac, 2000).

A finales de la primera década del siglo XVII, el Virreinato ordenó combatir al negro Yanga y su grupo de cimarrones, los cuales se dedicaban a asaltar a españoles e indígenas que transportaban sus mercancías del puerto de Veracruz a la ciudad de México. Después de varios días de persecuciones e infructuosas luchas entre el ejército virreinal y los cimarrones, llegaron a un acuerdo: Yanga y sus seguidores aceptaban rendirse a cambio de que se les concediera establecerse como un pueblo libre para aquellos negros que escaparon antes de 1608 (Cruz, 1992).

En el año de 1630 se fundó oficialmente el Primer Pueblo Libre de América: San Lorenzo de los Negros y en 1930 cambió su nombre por el de Yanga, Veracruz, como se le conoce hoy en día (Cruz, 1992).

Actualmente el municipio de Yanga ha sufrido un gran mestizaje, por ello, los rasgos afro-mestizos no son tan evidentes como ocurre en la vecina comunidad de Mata Clara, cuya cabecera municipal es Cuitláhuac (Cruz, 1992). Por esta razón se decidió hacer el presente estudio en Mata Clara y en la comunidad adjunta, El Manantial.

UBICACIÓN Y CONTEXTO

El municipio de Cuitláhuac se localiza al norte de Atoyac y Paso del Macho, al sur de Omealca y Cotaxtla, al este de Carillo Puerto y al oeste de Atoyac, Yanga y Omealca. Se encuentra regado por los ríos Atoyac, Blanco, Seco y Cotaxtla.

Cuenta con algunos arroyos como el del Carmen y el Cara Sucia (Oficina del Programa de Gobierno, 2002), lo cual favorece a la agricultura.

El clima de este municipio es cálido-seco-regular con una temperatura promedio de 25.2 °C. Su precipitación pluvial media anual es de 2,612.2 mm (Oficina del Programa de Gobierno, 2002), haciendo muy propicia la agricultura (Antecedentes Históricos de Cuitláhuac, 2000).

Su fauna está compuesta por conejos, armadillos, tuzas, tejones, ardillas, aves y reptiles como: víbora de cascabel y mazacuata, entre otros. Los ecosistemas que coexisten en el municipio son los de selva baja perennifolia y secundaria (Oficina del Programa de Gobierno, 2002).

INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Posee una superficie de 129.96 km² con una población total de 23, 260 habitantes, 10,674 hombres y 12,563 mujeres (Oficina del Programa de Gobierno, 2002). Consta de 8 congregaciones, 14 ejidos y 23 rancherías (Reyes, 2001).

VIVIENDA Y SERVICIOS PÚBLICOS

Cuenta con 5,438 viviendas habitadas, de las cuales, 4,023 con agua entubada, 4,726 con drenaje y 5,208 con energía eléctrica (Oficina del Programa de Gobierno, 2002). Dentro de la comunidad de Mata Clara y El Manantial, la mayoría de las viviendas cuenta con un pozo, un brasero o fogón para la preparación de sus alimentos y también cuentan con criaderos de cerdos.

ACTIVIDADES PRODUCTIVAS

Dentro de las actividades productivas destaca la siembra de la caña de azúcar, ya que de sus 14 ejidos, 13 se dedican a esta labor. Otra de sus actividades es la

cosecha de mango y en menor escala la de maíz, frijol, papaya, plátano, limón, picante, entre otros. En la cría de animales destaca la del ganado vacuno y bovino, y se encuentran varias granjas dedicadas a la cría de aves. En lo que se refiera a la industria se encuentra el ingenio azucarero San José de Abajo, perteneciente a este municipio (Antecedentes Históricos de Cuitláhuac, 2000).

UNIDADES DE COMERCIO Y ABASTO

Cuitláhuac cuenta con 8 tiendas conasupo, un tianguis, un mercado y un rastro mecanizado, no cuenta con centrales de abasto ni centros receptores de productos básicos (Oficina del Programa de Gobierno, 2002).

RELIGIÓN

La mayor parte de la población profesa la religión católica, con el 83.3%, también, en menor proporción, encontramos religiones como la evangelista, testigos de Jehová, adventista, la luz del mundo, entre otras (Reyes, 2001).

FIESTAS POPULARES

Como tradición, el 24 de junio se celebra al santo patrono de la comunidad de Cuitláhuac, San Juan Bautista, con una misa, baile en el parque o salón social y con juegos mecánicos (Reyes, 2001).

En el ejido El Manantial, el 15 de mayo se celebra a San Isidro Labrador, santo patrono de la comunidad. En esta celebración, además de la misa en honor a dicho santo, se llevan a cabo bodas, bautizos y primeras comuniones y después de éstas se realizan algunas fiestas en diferentes partes de la localidad (Reyes, 2001).

La festividad patronal de la congregación de Mata Clara se lleva acabo el 4 de octubre en honor a San Francisco de Asís, la celebración consiste en una misa para dicho santo, además de eventos culturales, baile y juegos mecánicos (Reyes, 2001).

EDUCACIÓN

El municipio cuenta con las siguientes escuelas: 1 de nivel inicial, 15 de nivel preescolar, 36 de nivel primaria, 5 de nivel secundaria, 2 de nivel bachillerato y 1 de educación especial (Oficina del Programa de Gobierno, 2002).

SALUD

Cuitláhuac cuenta con 6 unidades médicas de primer nivel, en las cuales laboran 21 médicos. En el año 2000 se impartieron 49,906 consultas médicas (Oficina del Programa de Gobierno, 2002).

CAPÍTULO 6

METODOLOGÍA

PROPÓSITO

Explicar la manera en que la zafra, como patrón cultural, dificulta la adherencia terapéutica al tratamiento médico para el control de la diabetes, con la finalidad de ofrecer información que conduzca a los profesionales de la salud a considerar las dificultades que enfrenta la población afromestiza de Cuitláhuac para adherirse al tratamiento médico y de esta manera coadyuvar al control de la enfermedad.

TIPO DE ESTUDIO

Cualitativo

DISEÑO

Descriptivo, interpretativo y explicativo

SELECCIÓN Y ÁREA DE MUESTRA

El estudio se realizó en las comunidades afroestizas del estado de Veracruz. Se escogió Veracruz debido a que es el estado que cuenta con mayor incidencia de la diabetes tipo 2 a nivel nacional (Federación Mexicana de Diabetes, 2006a) y se eligió la comunidad afroestiza por que:

- a) Se debe tomar en cuenta al negro como la tercera raíz en la composición del mexicano actual (Aguirre, 1989).
- b) Las áreas de estudio fueron la congregación de Mata Clara y el ejido El Manantial, ubicados en el municipio de Cuitláhuac, Veracruz, dado que se componían predominantemente de una población afroestiza mexicana, descendiente de los esclavos africanos traídos durante el período colonial.

A finales del siglo XVIII y principios del XIX el municipio de Yanga, Veracruz contaba con una población predominantemente afroestiza (Cruz, 1992). Por ello, inicialmente el presente estudio se llevaría a cabo en este municipio, pero al llegar a esta región encontramos que la mayor parte de la población estaba conformada por inmigrantes de diferentes estados de la República Mexicana (Guanajuato, Puebla, Michoacán, etc.) y de acuerdo con Cruz (1992), dicha población sufrió un gran mestizaje haciendo que los rasgos físicos afroestizos no sean tan evidentes como en la vecina comunidad de Mata Clara, además, los propios yanguenses ubicaban a la población afroestiza en ésta última.

La muestra la conformaron diez informantes, siete varones y tres mujeres, que trabajan de manera directa o indirecta en el cultivo y cosecha de la caña de azúcar. Cuatro varones presentaron rasgos físicos de ascendencia negra, y tres hombres y una mujer padecen diabetes tipo 2.

SEXO	EDAD	OCUPACIÓN	DIABETES	AFROMESTIZOS
Varón	54	Cortador de caña	7 meses de padecimiento con complicaciones	-----
Varón	42	Representante de cuadrilla	-----	-----
Varón	48	Ingeniero	-----	X
Varón	50	Cañero	15 años de padecimiento	X
Varón	75	Cañero	-----	-----
Varón	54	Regador de líquido	-----	X
Varón	46	Regador de líquido	X	X
Mujer	50	Ama de casa/ comerciante	Un año de padecimiento	-----
Mujer	74	Cañera	-----	-----
Mujer	50	Ama de casa	-----	-----

Tabla 1. Muestra de estudio de pobladores de Mata Clara y El Manantial

Otra muestra, la conformaron 3 mujeres, sin diabetes, que integraban una cuadrilla externa proveniente de la Sierra de Zongolica y algunas zonas aledañas, las cuales trabajaban en Mata Clara en el corte de caña.

EDAD	ESTADO CIVIL	AÑOS CORTANDO CAÑA
27	Casada	5 años
19	Madre soltera	Primer año
17	Soltera	2 años

Tabla 2. Muestra de estudio de mujeres que laboran en la zafra

Las muestras del presente estudio fueron conformadas de este modo ya que, de acuerdo con Rodríguez, Gil y García (1999) la selección de la muestra en la investigación cualitativa es un proceso continuo y de contrastación, es decir, se comienza con un fenómeno prioritario, pero a lo largo de la investigación se realizan diferentes contactos que, a pesar de no ser los informantes ideales, aportan información para contrastar las diversas perspectiva.

MÉTODOS

Se utilizaron dos métodos:

1. Etnográfico

El método etnográfico se basó en las características de Atkinson y Hammersley (1994, citado en Rodríguez, Gil y García, 1999):

- a. Se puso énfasis en la exploración de la naturaleza del fenómeno.
- b. Se trabajó con datos no estructurados, es decir, se inició el trabajo de campo sin explicación teórica alguna y sin instrumentos elaborados previamente, que guiaran la recogida de datos.
- c. Se investigaron un número pequeño de casos, pero en profundidad
- d. Se realizó una interpretación de los significados y acciones de las personas, lo cual se expresó a través de descripciones y explicaciones verbales.

2. Fenomenológico

El empleo del método fenomenológico se basó en las seis fases de Apps (1991):

- a. Descripción del fenómeno. Se partió de la experiencia concreta y se describió de la manera más libre y rica posible, sin entrar a clasificaciones o categorizaciones.
- b. Búsqueda de múltiples perspectivas. Se intentó obtener toda la información posible desde diferentes perspectivas y fuentes, incluso cuando fueron contradictorias.

- c. Búsqueda de la esencia y estructura. Se intentó captar las estructuras del hecho, actividad o fenómeno, y las relaciones entre las estructuras y dentro de las mismas.
- d. Construcción de la significación. Se profundizó más en el examen de la estructura, centrándose en cómo se forma la estructura de un fenómeno determinado en la conciencia.
- e. Suspensión del enjuiciamiento. El investigador suspendió sus juicios mientras recogía la información y se iba familiarizando con el fenómeno objeto de estudio. El investigador se distanció de la actividad para poder contemplarla con libertad, sin las constricciones teóricas o las creencias que determinen la forma de percibirla.
- f. Interpretación del fenómeno. Se sacaron a la luz los significados ocultos, extrayendo de la reflexión una significación que va más allá de los significados superficiales y obvios de la información acumulada a lo largo del proceso.

ESTRATEGIAS Y TÉCNICAS DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

Se realizaron diversas pláticas informativas sobre la diabetes tipo 2 con la finalidad de establecer el primer contacto con los participantes del presente estudio.

Las técnicas que se utilizaron fueron tres:

1. Entrevistas en profundidad.

De acuerdo con Rodríguez, Gil y García, (1999) la entrevista en profundidad es uno de los medios para acceder al conocimiento, las creencias, los rituales, la vida de una sociedad o cultura, obteniendo datos en el propio lenguaje de los sujetos. Por medio de entrevistas abiertas, se obtuvo información referente al patrón

cultural de la zafra. Las entrevistas se llevaron acabo en diversos lugares donde las personas desarrollan sus actividades cotidianas: casa, trabajo, recorriendo algún lugar, etc.

2. Observación participante.

La información se obtuvo con la observación y participación del investigador en las actividades desempeñadas por los informantes. El acercamiento que sitúa al investigador como participante, permite obtener percepciones de la realidad estudiada que difícilmente podrían lograrse sin implicarse en ella de una manera afectiva. La observación participante favorece al acercamiento del investigador a las experiencias en tiempo real que viven las personas e instituciones (Rodríguez, Gil y García, 1999). La observación participante exige observaciones y entrevistas objetivas y penetrantes, relaciones empáticas con el pueblo estudiado e informantes precisos (Hoebel,1973).

3. Registros observacionales.

Con la intención de triangular la información obtenida con las técnicas anteriores, se realizaron grabaciones en audio de las entrevistas, las cuales fueron transcritas, se tomaron fotografías y video de la zafra y se incluyeron notas referentes a la observación del comportamiento de las personas en un diario de campo.

CODIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

La codificación, análisis e interpretación se realizaron conforme al procedimiento propuesto por Miles y Huberman (1994, citado en Rodríguez, Gil y García, 1999), el cual consta básicamente de tres actividades:

1. Reducción de los datos

Se simplificó y seleccionó la información para hacerla abarcable y manejable.

- a) Separación de unidades. Los datos se separaron en unidades relevantes y significativas para el presente estudio, de acuerdo a criterios temáticos.
- b) Identificación y clasificación de unidades. Se examinaron las unidades de datos para identificar en ellas determinados componentes temáticos que permitieron clasificarlas en diversas categorías de contenido.
- c) Síntesis y agrupamiento. La información se sintetizó en metacategorías a través del agrupamiento de varias categorías que tenían rasgos en común.

2. Disposición y transformación de los datos.

Al inicio los datos estaban vagamente ordenados, por ello se llevó a cabo su ordenamiento (disposición) para un mejor manejo de la información.

3. Obtención y verificación de conclusiones.

- a) Obtención de resultados y conclusiones. Los primeros resultados y conclusiones se obtuvieron desde el principio, al momento de reducir y codificar los datos, con la finalidad de extraer el significado que los participantes le atribuyen a la zafra, la diabetes y a la adherencia al tratamiento médico para el control de la enfermedad.
- b) Verificación de conclusiones. Se confirmaron las conclusiones sobre la zafra, la diabetes y la adherencia al tratamiento médico para el control de la enfermedad, al ser verificadas por algunos participantes, así como también con el intercambio de opiniones con otros investigadores y con la triangulación de la información.

RESULTADOS

CAPÍTULO 7

DOS PUEBLOS CON GRAN CALIDEZ HUMANA: MATA CLARA Y EL MANANTIAL

Las comunidades de Mata Clara y El Manantial se encuentran rodeadas de una abundante vegetación y de un intenso calor-húmedo. Dicho calor no sólo se encuentra en su clima, sino también en la calidez humana de sus pobladores.

Las condiciones geográficas de estas poblaciones propician la cohesión entre ellas. Mata Clara colinda, al norte con la carretera Federal a Veracruz, al este y al sur se encuentra rodeada de cultivos de caña y al oeste limita con El Manantial, el cual, en sus otros tres puntos cardinales se encuentra cercado de cultivos de caña y vegetación. La división de estas dos comunidades es una calle ubicada de norte a sur caracterizada por tener coladeras alargadas.

Cada una de estas comunidades cuentan con iglesias, escuelas de nivel preescolar y primaria y también con una Casa del Campesino, ésta sirve para

llevar a cabo las reuniones que involucran a toda la comunidad. En ambas poblaciones, la mayoría de las calles no están pavimentadas, además, cada comunidad cuenta con un campo de béisbol.

Debido al intenso calor, la estructura de las casas permite la ventilación de las viviendas, esto a su vez propicia una mayor comunicación entre sus habitantes. Las casas cuentan con una vegetación abundante, la cual permite delimitar el terreno de cada una de las familias, esto favoreciendo la visualización de su alrededor.

Dentro de estas comunidades se pueden encontrar dos tipos de casas, las tradicionales y las de construcción más citadina.

Las casas tradicionales tienen paredes de tabique, techos de lámina de asbesto o de metal, cuentan con ventanas que pueden o no tener vidrios y por lo general, tienen pisos de cemento, pero las viviendas de escasos recursos no cuentan con éstos. No poseen muros que delimiten los dormitorios y el comedor. En la parte delantera de la casa hay una terraza, en la cual se colocan algunas sillas y una hamaca, este lugar es el más fresco de toda la casa, por ello, es el ideal para descansar por las tardes después de una jornada de trabajo. Dicha terraza también funciona como el mejor lugar para recibir a las visitas.

Afuera de este tipo de casas, se encuentran la cocina, el baño y el lavadero. La cocina cuenta con un techo y puede o no tener tres paredes, la construcción de ésta se encuentra basado en estructuras de madera recubiertas con láminas de cartón. Dentro de la cocina se encuentra un fogón de leña para cocinar y diversos trastos, como ollas y cazuelas de barro, platos, vasos, jarras, etc. Por lo general,

las casas cuentan con estufas de gas, las cuales las utilizan para agilizar la tarea de cocinar, pero lo que prefieren para su uso cotidiano es el fogón.

El cuarto de baño cuenta con una taza y un área para la ducha, por lo regular, cuentan con una cortina que sirve como puerta, y no tiene tubería que lo suministre de agua.

En el patio, además del lavadero, se pueden encontrar árboles de mango, papaya, tamarindo, plátano, limón, etc., hierbas medicinales, plantas, animales como perros, gatos, pollos, gallinas, así como leña, un pozo, y un criadero de cerdos, los cuales son cocinados para vendimia o para alguna fiesta.

El segundo tipo de casas se caracterizan por tener losa y paredes que dividen cada una de las partes de la casa, dentro de ésta se encuentra el baño y la cocina, la cual cuenta con estufa de gas, es decir, son casas más citadinas, que no por eso dejan de tener ventilación, terraza y una abundante vegetación. Muchas de estas casas son construidas con dinero que mandan los emigrantes de estas comunidades que radican en Estados Unidos, por ello algunas se encuentran deshabitadas, las cuales son cuidadas por familiares, vecinos o amigos.

Aunque en estas comunidades encontramos mucha migración hacia Estados Unidos, debido a la escasez de trabajo, la mayoría de los pobladores se dedican al cultivo de la caña de azúcar, principal actividad laboral; las mujeres preparan la comida para que los hombres se vayan a su labor en los cañales. Las demás personas trabajan en diversas actividades fuera de la comunidad.

Mata Clara y El Manantial se caracterizan por ser comunidades emparentadas,... *sí que somos de la familia todos, porque por una cosa otra, si no*

somos compadres, somos amigos... somos vecinos, unos primos, otros son sobrinos... las familias más grandes de aquí somos la Virgen, los Blanco, los Peña y Cid...

Esto ha permitido que, a pesar del mestizaje que han sufrido, los rasgos negros se mantengan dentro de sus habitantes. Algunas de estas personas aceptaban ser de ascendencia negra pero otros lo demostraron de forma implícita, ya que dentro de sus conversaciones el tema del “negro” lo tomaban con naturalidad, humor e identificándose como pertenecientes a Mata Clara o mejor conocida, por algunos de sus pobladores, como “Mata Oscura”.

Algunas personas al exterior de Mata Clara y El Manantial, siguen concibiendo que el rasgo principal de los negros es su capacidad para el trabajo físico *...ahí en Mata Clara, el problema es que su coeficiente intelectual es bajo... son pocos los que sobresalen y sobresalen en lo físico, en lo artístico y pocas veces en cuestión de profesionistas. La mayoría se cierran a sus ideas... pero el problema no es qué tan cerrados sean, sino su coeficiente intelectual... [el cual] está un poco debajo del nivel normal en toda la zona.*

Sin embargo, a los pobladores de Mata Clara y El Manantial, les molesta que las personas tengan esta concepción de ellos *...porque en pleno siglo XXI no debería existir ese tipo de mentalidad en gente preparada , hoy en día, todos los blancos se chingan la madre igual que el negro [el cual] ...no aguanta más el trabajo, fue sometido y no tuvo de otra...*

No obstante, en Mata Clara y El Manantial, encontramos personas solidarias, amables y cooperativas. Esto se ve acentuado cuando algún trabajador de los cultivos de caña se enferma *...pues somos la misma gente y nos echamos*

la mano... inclusive cuando hay un caso así, la gente se coopera también... cuando son casos extremos nos cooperamos entre todos de a \$5 de \$10 pesitos y reunimos una cantidad de \$200, \$300 pesos y se los entregamos a él... y cuando no pus´ ahí nos vamos, o sea, que la gente aquí es solidaria... no nos dejan solos o no los dejamos solos y cualquiera que se enferma... entre los trabajadores nos cooperamos o compramos una despensa y se las llevamos....

Además del apoyo en cuestiones de salud, también son solidarios en la organización de fiestas ya que, *aquí acostumbramos a hacer mucha pachanga, aquí en 15 años ¡juta son unos fiestones tremendos!, en bautizos, es una costumbre ya que si hay un bautizo o confirmación y los 15 años, ya sabemos que hay una pachanga, [la comunidad es fiestera] de corazón, [el alcohol] eso es lo primero. Para llevar a cabo estas fiestas, los pobladores también cooperan, ya sea con dinero, llevando alguna cosa o ayudando en la preparación de alimentos.*

En las fiestas, la alegría se combina con el baile *...es diferente la forma en como bailan, muy bonito... mucho ritmo, bailan muy bonito...eso es parte de ellos, de lo que traen en la sangre... cuando les ponen música les sale el ritmo pero bárbaro, a lo mejor no sepan leer ni escribir, pero bailar [sí].*

En estas comunidades... *hay mucha nobleza en los negros... es algo característico... mucha nobleza en su mayoría... y los tratan a todo dar... en este aspecto de mi casa es tu casa, es cierto, lo aplican.*

Las formas de diversión en estos poblados, básicamente son el deporte y las fiestas, ellos... *sino se van a jugar béisbol... se van a jugar fútbol... ahí se juntan y usted los oye platicar y se pasa una tarde a carcajadas... dicen cada*

barbaridad, chismes y anécdotas... empiezan a platicar un montón de aventuras ...para escribir unos 100 libros o unos 1,000 libros y no se acaban las aventuras...

También son personas muy alegres en su trabajo... mientras están cortando caña usted los oye cantando, hay algunos que parecen que están grabando un disco... y están cante y cante y cantan bonito y van cortando caña.

Al estar trabajando en la comunidad de Mata Clara y el Manantial nos encontramos con todas las características anteriores, en un principio se mostraban un poco distantes, pero a través de convivencia con ellos nos encontramos con personas amables, participativas e inclusive cuando les pedíamos permiso para tomarles alguna fotografía se mostraban cooperadoras *...la gente si usted llega... pidiendo ayuda... lo ayudan... incluso lo invitan a comer... y cocinan muy bien [y si no aceptan hasta se ofenden]. La gente es muy amable, usted llega y les habla con amabilidad y los tratan de manera amable, muy bien y bien atendidos. Pasa usted y le preparan una comida sencilla, casera, pero muy rica...*

Al entrar al pueblo de Mata Clara y El Manantial el calor que se siente es intenso, dicho calor también invade a quienes los visitan, debido a sus habitantes son amables, cooperadores, nobles, solidarios y alegres, es decir, son personas con una gran calidez humana que abraza al que llega a estas comunidades.

CAPÍTULO 8

EL TIEMPO DE “LA GUAYABA” Y LA ZAFRA

En la congregación de Mata Clara y el ejido El Manantial la actividad productiva más destacada es el cultivo de caña de azúcar, la temporada de trabajo se divide en períodos: *el tiempo de “la guayaba”* y *el tiempo de zafra*, dicha actividad es desarrollada principalmente por los varones.

El tiempo de “la guayaba”, eufemismo “de la fregada”, bautizado así por los pobladores de estos lugares, se caracteriza por la escasez de trabajo, ya que su actividad principal es mantener en condiciones optimas los plantíos de caña, para así poder cosechar, es decir, dar pie *al tiempo de zafra*, este último destaca por su importante desarrollo económico dentro de estas comunidades.

EL TIEMPO DE “LA GUAYABA”

Al tiempo de *la guayaba*, se le conoce de diferentes formas: *tiempo de lluvias*, *tiempo de aguas* o *tiempo muerto*, el cual abarca de mayo a noviembre. La actividad laboral de las personas consiste en *regar líquido* a los *cañales*, es decir,

echarle herbicida e insecticida a la caña para mantenerla *limpia*. Por ello, no se requiere de mucho personal para la realización de este trabajo que es exclusivo de los hombres. Es importante mencionar que el término *cañal* hace referencia, de acuerdo a los informantes, al cultivo de caña de un ejidatario.

Los días de trabajo en el tiempo de *la guayaba* pueden variar de 2 a 4 a la semana, dependiendo de los *cañales* que se requieran regar. El horario de trabajo para *el riego de líquido* es de 6 de la mañana a 12 del día o 1 de la tarde. Dicha actividad termina a esta hora debido a la intensidad del sol, pues esto dificulta el trabajo y aumenta el nivel tóxico del veneno.

Los herbicidas que se le echan a la caña, son unos líquidos para combatir el *monte* (hierba o maleza) por ejemplo, *la babosa*, y el *zacate*, las cuales afectan el crecimiento de la caña. Algunos de los herbicidas que se utilizan son: *Hierbester, Saltac, Faena, Combe, Conter, etc.*

El insecticida que se arroja puede ser en polvo, en pastillas o líquido, y sirve para combatir a los animales, por ejemplo el *comejen* o también conocido como “el cara de niño”, que afectan la cosecha de la caña. Un insecticida llamado *Marcha* se utiliza para combatir la mosca ya que su orina seca las hojas de la caña. Las pastillas que se arrojan tienen como finalidad combatir a las ratas y los tlacuaches, se tiran 5 de estas cada 7 pasos o metros con la ayuda de guantes de plástico para la protección del trabajador.

El riego del herbicida o insecticida líquido se hace a través de una *bomba* de plástico que carga el trabajador en su espalda, la cual mide alrededor de 40 cm de largo por 30cm de ancho y pesa 20kg aproximadamente, al estar llena de líquido. Dicha *bomba* tiene una palanca en la parte inferior izquierda, la cual, el

trabajador mueve de abajo hacia arriba para que el líquido salga a través de una manguera que se encuentra en la parte inferior derecha.

Para protegerse de una posible intoxicación, los trabajadores, deben utilizar guantes y careta, los cuales son obligatorios para la realización de su labor, aunque en algunas ocasiones no los usan.



Bomba para el riego de líquidos

Estos materiales son proporcionados por un representante del ingenio al cabo, persona encargada de supervisar la labor de los trabajadores, quien a su vez se los entrega a la cuadrilla, personal que se encarga de *regar líquido*.

En esta actividad los trabajadores utilizan camisa de manga larga, pantalón, botas de plástico, que cubren arriba del tobillo, gorra o sombrero y debajo de este un pañuelo.

El *riego de líquido* es algo benéfico para el campo... ya que tienen como objetivo reducir los costos económicos para mantener los *cañales limpios*. El sueldo por esta actividad es de \$25 por hectárea, aunque, dependiendo de la disposición y la rapidez para trabajar, en promedio, se cubren entre 5 y 7 hectáreas por día.

Durante *el riego de líquido... ni toma uno, ni come uno, no lo dejan a uno comer*, debido a que es peligroso por el contacto con el herbicida e insecticida, por ello *...antes de entrar al trabajo come uno*. Al terminar de trabajar, algunos trabajadores se van a tomar 1 o 2 cervezas o un refresco, a veces [los compañeros de trabajo] *se echan una o dos cheves porque nos invitan... pero no a empedarse...*

Posteriormente, los trabajadores, se retiran a sus casa para descansar y ...a las cinco de la tarde salgo a ver a mis amigos de la cuadrilla, a caminar, a ver a donde nos van a mandar [al siguiente día]. Por lo regular se reúnen en la casa del cabo y en ocasiones los llevan a trabajar a lugares lejanos y tienen que quedarse ahí por varios días. Dentro de estas reuniones, a veces, toman algunas cervezas o refrescos, pero... *nomás hasta ahí...*, aunque hay sus excepciones.

Durante el tiempo de la *guayaba*, las personas que se dedican a *echar líquido*, no cuentan con seguro social, *anteriormente nos daban seguro, ahorita ya no hay seguro...* En este tiempo las personas pueden acudir al centro de salud de su comunidad para recibir atención médica, o también recurren a la automedicación, pues...*uno sabe más o menos el medicamento que ocupa...* Otra alternativa a la que recurren para aliviar sus malestares es la ingesta de tés, entre los cuales encontramos *la riñonina, el colorin, el guaco, el guayacán, la oreja de burro, el cun de amor*, etc.

Otra actividad durante el tiempo de *la guayaba*, en la que trabajan tanto hombres como mujeres, es el corte de limón, pero en ésta, al no obtener grandes beneficios económicos, pues en promedio ganan entre \$60 y \$70 al día, es decir \$5 la reja, no la realizan con frecuencia, *el limón le da trabajo a poca gente a comparación de la caña.*

Al terminar el tiempo de *la guayaba* inicia el de *la zafra*, para ello, el ingenio envía una *brigada de muestreo* para tomar muestras de caña, las cuales se analizadas en laboratorios para determinar su madurez y con ello programar la caña que se va a acortar, es decir, programar *la zafra.*

El tiempo de la zafra, inicia con una orden enviada por el ingenio al representante de cuadrilla, supervisor y administrador del cañal de un ejidatario, para que se deje de *regar líquido* en el *cañal* que ya está listo para ser cortado. Entonces, las personas que *regaban líquido* se dedican a otras actividades similares dentro de *la zafra*, como fertilizar, *regar líquido y agua* en los *cañales* cortados para que reverdezcan.

EL TIEMPO DE ZAFRA

El término *zafra* significa, cosecha de la caña de azúcar (Real Academia Española, 2001), y ésta es considerada la actividad laboral más destacada de Mata Clara y El Manantial debido a que la mayoría de sus habitantes trabaja en ella de manera directa o indirecta. *En tiempo de zafra toda la gente, vas al pueblo y lo ves desierto, casi la gente, todas están en sus labores, ya no más se ven las carreras... y por eso toda la gente anda en esta labor.*

Los actores que intervienen dentro de la *zafra* así como las actividades que desempeñan cada uno de ellos son:

1. El ingenio. Compra la caña a los ejidatarios, se encarga de toda la logística de la *zafra*; fechas de inicio y término, qué *cañal* se va a quemar y cortar, metas que deben cumplir los cortadores, etc. El encargado de verificar de que todo esto salga bien, a través de un mayor contacto con el representante de cuadrilla, el cabo y los cortadores, es el inspector de campo, el cual entrega al representante de cuadrilla el programa a seguir durante *la zafra*. La calidad que exige el ingenio es un corte de la caña *al ras* de suelo, *despunte bien* hecho y un *bulteo* ordenado, esto quiere decir que cuando la máquina recoja la caña, ésta vaya acomodada, sin tierra, piedras ni basura. Al ingenio El

Potrero se envía la mayor parte de la caña de Mata Clara y El Manantial y el ingenio San José de Abajo compra el restante.

2. Dueño de cañal. Se le conoce también como *ejidatario*, *parcelero*, *productor*, *cañero* o *propietario*, el cual se encarga de abrir los caminos de entrada y salida para los *carros* que transportan la caña, así como también hacer *guardaraya*, es decir, *abrir brechas para que no se pase la lumbre a otro cañal de otro productor* y revisar los *viajes* de caña enviados al ingenio. Esto lo puede hacer él directamente o el representante de la cuadrilla, dependiendo de los acuerdos a los que lleguen entre ellos. El cañero cuenta con seguro social durante todo el año.
3. Representante de cuadrilla o equipo. Es el responsable de administrar todo lo referente a los *cañales* de los ejidatarios, así como supervisar el trabajo de la cuadrilla y darle solución a los problemas que surjan durante la zafra. Se encarga de contratar a los operadores de la *alzadora* o *araña* la cual recoge la caña, así como también a los chóferes que la llevan al *batey*, báscula del ingenio donde es pesada. El representante de la cuadrilla es el intermediario entre el ingenio y el cañero.
4. Cabo de cuadrilla. Se encarga de medir los metros de caña que corta cada una las personas de la cuadrilla, verifica que la gente trabaje adecuadamente, le paga a la cuadrilla, cubre al representante de la cuadrilla cada vez que él se encuentre ausente y le da solución a los problemas o accidentes que se susciten dentro de la zafra.
5. Cuadrilla. Se encarga de cortar la caña de azúcar, por ello se les conoce como cortadores. El tamaño del grupo puede ser de 15 hasta 100 personas, esto

depende de las hectáreas de caña que trabajen. Algunas de estas personas apoyan al ejidatario en sus labores al inicio de zafra. A la persona que corta más que sus compañeros se le conoce como *manero...* y se encarga de *acomodar todos los días a la gente*, por eso se le paga *un poquito más*.

6. Mujeres. Pertenecen a las cuadrillas que viene de otros lugares, tal es el caso de la sierra de Zongolica y zonas aledañas, su labor principal es preparar el *lonche* a sus esposos, pero cuando terminan de esta actividad, también laboran en el corte de caña, sin dejar de cuidar a sus hijos.

Algunas autoridades de la comunidad que participan en la organización de la zafra son: el comisariado ejidal y el agente municipal. El primero es la máxima autoridad dentro del ejido y representa tanto al ejido como al ingenio, se encarga de componer los caminos principales y darle solución a los problemas legales que tenga algún ejidatario. El segundo se encarga de la seguridad del ejido.

El corte de caña inicia en noviembre y termina a principios del mes de mayo, en ocasiones se alarga hasta mediados de este mes, debido a las lluvias o algunos imprevistos que se suscitan antes o durante el corte, empero, esta actividad, de acuerdo a lo estipulado por el ingenio, no debe ir mas allá del día 16 de mayo, aunque en ocasiones se alarga hasta el mes de junio.

La organización de *la zafra* inicia a finales del mes de octubre con una junta entre los dueños de los *cañales*, representantes de cuadrilla, representantes del ingenio, el comisariado ejidal y agente municipal para organizar *el tiempo de la zafra*, es decir, para llegar a un acuerdo en el pago del corte de la caña, la integración de las cuadrillas, *la gratificación* que se le otorga a la cuadrilla, etc.

Posteriormente el representante de cuadrilla hace una junta con su *equipo de trabajo* para informarles sobre los acuerdos negociados con el ingenio.

Después de llegar a estos acuerdos, el ingenio manda la *orden del cañal que se va a cortar*, para hacer esto, el ejidatario previamente debe abrir caminos para la entrada y salida de los *carros* y la maquinaria, así como también suspender el *riego de líquido y agua* 20 días antes, esto para poder llevar acabo la quema del *cañal*, de no hacerlo se complica la quema, el corte y el transporte. Se envía otro recordatorio, 5 días antes, para *hacer la guardaraya* e iniciar con el proceso.

Quince o veinte días antes de iniciar con sus actividades, los cortadores reciben una *gratificación o propina de acuerdo a la capacidad del grupo*, que puede ser de \$600 a \$900 con la condición de que trabajen toda la temporada de zafra, también reciben sus herramientas de trabajo: una *moruna* o *machete* y una lima. Al concluir la zafra, se les entrega otra *gratificación* por la misma cantidad.

El sueldo que reciben los cortadores por su trabajo es *...según lo que adelante uno, porque eso es por metro...sino corta uno caña, no gana uno nada*, se paga de 25 hasta 31 centavos el metro lineal, en un principio es al costo más bajo para terminar pagándola en el más alto, esto de acuerdo al tabulador establecido previamente por el ingenio.

La gente que *trabaja duro* llega a ganar hasta \$1,400 a la semana, mientras que los que *trabajan poco* reciben de \$100 a \$200 *el día de raya*, es decir, los sábados. Las personas que trabajan con profusión durante la zafra, por lo regular son hombres que tienen que mantener a su familia. En cambio, los que no tiene esa responsabilidad ganan *...\$200, \$300, [ellos] pus´ ya de plano va a distraerse...*

nomás se van a caminar y a cortar un ratito y se van por ahí, al río a pescar... pero principalmente son los muchachillos solteros.

La primera actividad en *el tiempo de zafra*, es el corte de *caña cruda*, es decir, caña sin quemar, la cual tiene como finalidad probar la maquinaria de los ingenios. Al ingenio Potrero se mandan entre 5,000 y 6,000 toneladas. Se envía *caña cruda* debido a que ésta se conserva en buen estado hasta 15 días, en comparación a la *caña quemada*, que sólo resiste máximo tres días. A los cortadores se les paga un poco más por esta actividad, \$0.45 centavos el metro lineal, debido a que cuesta más trabajo cortarla, es por ello que sólo acude aproximadamente el 10% de la cuadrilla.

Terminado el corte de *caña cruda* se inicia la quema del *cañal*, esto se realiza el mismo día o un día antes de iniciar el corte, ya sea por la mañana, por la noche o cuando el viento sea el adecuado, esto con la intención de evitar que el aire y el calor propague el fuego, ya que *...a principios de zafra todo esta cerrado*, pero conforme se van cortando y aislando las hectáreas contiguas se puede quemar a cualquier hora del día, sin el riesgo de *accidental caña no programada*.

El objetivo de quemar la caña es facilitar el corte, lo cual trae como beneficios un ahorro en tiempo, dinero y esfuerzo. Para la quema del *cañal* se organizan el representante de la cuadrilla, el cabo y de seis a siete integrantes de la cuadrilla. Lo primero que hacen es *abrir guardaraya*, es decir, se corta la *caña cruda* que se encuentra en la periferia del área que se va acortar y esa caña se coloca dentro del mismo *cañal*. El propósito de la *guardaraya* es evitar que el fuego pase a las parcelas aledañas y con ello evitar accidentes que traen como

consecuencia castigos que impone el ingenio, pues al ser *caña no programada* reduce el rendimiento de la misma.

Posteriormente, con la ayuda de una *bomba* que contenga gasolina diesel, se prende una hilera de caña y el fuego se expande por toda el área que se desea quemar. El trabajo de la cuadrilla es cuidar que la lumbre no se extienda, esto con ayuda de *bombas* con agua, las mismas que utilizan para *el riego de líquido*. Cabe mencionar que cuando se quema un *cañal*, el fuego llega a alcanzar hasta los 20m de altura, esto en el último trimestre de *zafra* debido al intenso calor de esos meses.

Cuando se termina de cosechar una plantación de caña ...*se inicia el proceso inmediatamente, porque una planta nunca deja de crecer... vuelve a retoñar de 15 a 20 zafras... dicen que es cultivo para flojos.*

Los cortadores, durante *el tiempo de zafra*, cuentan con seguro social, pero terminando ésta, a los 60 días se les retira dicha prestación. Conforme lo indica una persona que *riega líquido*, el ingenio paga el seguro ...*pero a veces no lo paga... a veces uno va y no hay, no le dan a uno consulta o no hay la medicina que uno quiere.*

Es importante mencionar que todos los gastos, seguro, pagos a los trabajadores, compra de *líquidos*, etc. son descontados de la ganancia del dueño del cañal, dicha ganancia asciende *más o menos \$22 mil la hectárea*. Es por ello que parte la ganancia que obtienen de la *zafra* la invierten en el tiempo de *la guayaba*.

Al finalizar *el tiempo de zafra* los productores ofrecen *la viuda* a los cortadores, es decir, una fiesta por el término de la temporada. Se lleva acabo una

misa en agradecimiento y al acabar ésta se hace una convivencia entre todos los trabajadores y sus familias *les preparamos una comida, pus´ ya sea que matemos una res o algo y hacemos un convivio con ellos y se trae la marimba... y con eso... damos el cierre de zafra y la gente pus´ esta recontenta.*

Para hacer esta celebración los trabajadores cuentan con un ahorro que hace el ingenio por las toneladas de azúcar enviadas, \$1 por tonelada entregada al *batey*, o se les brinda la opción de repartir ese dinero entre todos, pero por lo regular eligen *la viuda*.

UN DÍA DE ZAFRA

Los cortadores inician su jornada de trabajo a las seis de la mañana, *...o sea yo tengo que levantarme a las cinco de la mañana ...si hay café pinto, me caliento un poco de café y si hay un poco de pan me lo como, me voy.* Si el *cañal* que se va a cortar queda retirado de sus domicilios pasa una camioneta a recogerlos casa por casa, para llevarlos a su lugar de trabajo. La actividad principal de la camioneta es trasportar a los cortadores y llevar el *lonche*, es por esto que le llaman *el lonchero*.

Aproximadamente a las 8:30 de la mañana vuelve a pasar la camioneta para recoger el *lonche* que previamente fue preparado por las madres, hermanas, esposas o hijas* de los cortadores y a las nueve de la mañana toman media hora para desayunar, terminando éste vuelven al corte de caña y entre las doce del día y la una de la tarde llega la camioneta con otro *lonche* para *almorzar*. Si el calor es muy intenso y les impide seguir cortando, toman un descanso de una a cuatro de la tarde en promedio, en este tiempo los cortadores realizan diferentes *se ponen a*

* Para profundiza sobre los patrones culturales femeninos de las comunidades de estudio, consultar Pérez (2007).

afilarse su machete, se van a sombrear, descansan o se duermen. Si el calor no es muy fuerte siguen cortando hasta las 6 de la tarde que es la hora en la que termina su jornada de trabajo. En ocasiones se quedan a trabajar hasta las 8 de la noche o más tarde, para poder cumplir las metas determinadas por el ingenio, ya que tienen ...que meter tantas toneladas diarias.

El instrumento que utilizan para cortar la *caña cruda* es un *machete* el cual pesa aproximadamente 650 g y mide 24 pulgadas y para cortar la *caña quemada* usan una *moruna* la cual es menos larga y más ancha.

La forma de cortar *caña cruda* es la siguiente: primero se verifica que la caña este parada, después con el machete se hace un corte en la parte baja de la caña tratando de no dejar el tronco grande, posteriormente se le corta *el cojollo*, como ellos le llaman al cogollo, la punta de la caña, y en seguida se *pela*, es decir, se le quitan las hojas. Finalmente, delante de la persona, como a 2 o 3 metros de distancia, se amontona.

Para cortar la *caña quemada* se sigue un procedimiento similar, la diferencia es que no se necesita *pelar*, ya que el fuego ahorra este trabajo, además se utiliza la *moruna* y se pueden cortar varias cañas al mismo tiempo.

Una vez amontonada la caña pasa la *alzadora* o *araña*, la cual levanta la caña del suelo para colocarla y acomodarla en el camión que la lleva al *batey*, es aquí donde el chofer del camión recibe unos *tickets* los cuales son los comprobantes de la cantidad y la calidad de la caña recibida.

La vestimenta que portan los cortadores dentro de la zafra es: camisa de manga larga, pantalón, sombrero o gorra y zapatos, tenis o huaraches. La característica principal de su vestimenta es que sea ropa cómoda y vieja. En

ocasiones se van al *bazar* que esta en el mercado de San Juan, el cual se encuentra ubicado en el centro de Cuitláhuac, para comprar ropa de *segunda*. Lo que se recomienda es la camisa de manga larga y en general que su vestimenta sea cómoda. A diferencia del *riego de líquido*, para el corte de caña no se aconseja el uso de botas debido a las altas temperaturas en las que laboran.

CAPÍTULO 9

CAMBIO DE TECNOLOGÍA, CAMBIO EN EL ESTILO DE VIDA

Aquí [en Mata Clara y El Manantial] la caña se vino a extender por ahí entre el 40 y 50, debido a que aumentó su comercialización, por lo cual, dicha planta ha sufrido diversos cambios en lo que respecta a la siembra y a la cosecha. Consecuentemente, también se afectó la calidad del aguardiente, un derivado de la caña de azúcar.

DEL TRAPICHE-ALAMBIQUE AL INGENIO-ALCOHOLERA

Debido a las grandes extensiones de tierras que quedaron en manos de los españoles durante la conquista de México, estos introdujeron nuevos cultivos, entre ellos la caña de azúcar, y para procesarla se establecieron diversos trapiches en el estado de Veracruz (Secretaría Educación Pública, 1993).

...Antes de haber ingenios azucareros grandes, aquí había un montón de trapiches paneleros... eran una industria azucarera no organizada... En dichos trapiches se procesaba la caña de azúcar en pequeñas cantidades con la

intención de extraerle su jugo y con éste hacer *la panela*, también conocida como piloncillo. En el alambique, que estaba dentro o fuera de los trapiches, se procesaba el aguardiente *...había un alambique aquí... un trapiche de piloncillo... y hacían aguardiente y... estaba sabrosito ese aguardiente. Dos mediditas nos daba el señor del alambique... ¡nos daba del chorrillo saliendo de donde estaba fermentándose apenas!... ese aguardiente era limpio, no te hacía mal.*

Posteriormente los trapiches comenzaron a desaparecer *...yo creo que quitaron los trapiches porque no extraían bien la sacarosa... porque no es lo mismo un trapiche de piloncillo a un ingenio, aquí le sale molido el bagazo y al trapiche no, le queda bastante, entonces ahí es donde llevamos las pérdidas...*

Después surgieron los ingenios azucareros, a finales del siglo XIX, pero fue hasta la década de los 40 y 50 cuando comenzó su comercialización y con ello surgieron nuevas necesidades para cubrir las grandes producciones que requería el ahora llamado ingenio. El aguardiente también se comercializó y así surgió el aguardiente industrial, el cual ya no tiene la misma *calidad* que el de los alambiques... *el aguardiente de ahorita, yo no lo tomo porque te quema... ahorita este aguardiente que se vende [El chorrillo] está muy dañado... por la química con la que lo tratan ahora perjudica el organismo. Por ello, ...ahorita se han muerto jóvenes, como de los 25, 26 [años de edad] y antes vivían mas, antes 80, 90 unos arriba de 100, ahora a los 50, 52, de 30 ya se están muriendo, hay unos que toman poco y se intoxican.*

DEL AZADÓN AL RIEGO DE LÍQUIDO

En sus inicios la caña se sembraba en pequeñas extensiones de tierra debido a que los trapiches no requerían grandes cantidades para trabajar, por ello se

utilizaba el azadón (SEP, 1993), instrumento utilizado *para matar el monte* y quitar las hierbas que pueden dañar la caña, *era un trabajo rústico*, lo cual resultó poco práctico para los ingenios azucareros que manejan grandes producciones, ya que implicaba mucho dinero, esfuerzo y tiempo, por esta razón, hace aproximadamente 40 años, se comenzó a trabajar las tierras con diversos herbicidas, insecticidas y fertilizantes.

El riego de líquido ...viene de por ahí del 65 para acá... antes sí era puro azadón... aquí entre meses limpiaban la caña a puro azadón y se ponía muy buenas las siembras... y ahora ya no, ahora puro líquido nuevo, y con eso se mata la hierba.

Primero se inicio con uno de estos productos... *y era un producto muy bueno...*, pero con el tiempo se requirieron cada vez más hasta llegar a utilizar 7 productos por cosecha... *y ahora tiene que echarle un montón de cosas pa´ matar el monte...* Los tipos de productos que se le *riegan* al *cañal* depende de lo que requiera éste, es decir, no es obligatorio *regar* los siete productos. Hoy en día son muy pocas las personas que utilizan el azadón, esto se debe a la falta de inversión económica para el *riego de líquido*, por lo cual, en ocasiones, el propio cañero tiene que hacer esta labor.

Existen diversas opiniones con respecto a las consecuencias del *riego de líquido*:

1. *A la tierra sí la está afectando, la siembra ya no es igual que antes.* A partir de la utilización de productos químicos para el cultivo de la caña disminuyó *la siembra blanca* (picante, tabaco, papaya, maíz, frijol etc.) debido a que éstas no se lograban *...yo creo que por los productos del... riego de líquido... ya esas*

siembras no se dan bonito... yo antes sembraba picante, frijol y todo se me daba y ahora ya todo se enchina, porque hay un líquido que seca, cuando están regando huele a lo lejos, llega un olor que con el puro olor las plantas se enchinan, cuando llego con el pantalón apestoso se enchinan las plantas y a la caña no le hace nada porque es más potente.

Por otro lado, ha generado el crecimiento de otras plantas como el zacate peludo... ese es un zacate que muchos viven una creencia que viene en el fertilizante... porque antes no había ese zacate, hace cosa de 10 años para acá empezó a salir el zacate, hay unos campos que casi no tienen... pero hay unos campos que ¡ay Dios mío! te da miedo regar un cañal nuevo, ves más zacate que caña y la gente que no lo atiende pronto ya esa caña ya no te da lo mismo.



Zacate peludo

2. En la salud. *Toda clase de líquido va a hacer daño... por eso le dan a uno... protección... yo le echo un polvo que se llama Aldrin, no más que son puras cosas toxicas, hay que regarlas contra el aire pa'... cubrir el olor ese... Dentro de estas comunidades una enfermedad que se ha desarrollado por el contacto con los productos químicos es el... cáncer, cáncer aquí tenemos casi un 40% de cáncer, pero tan solo viene de estar percibiendo el olor, además de esto, también ha generado algunos malestares a las personas... a unos les da ardor en la lengua, a otros les da por vomitar, en verdad no comen por la peste.*

DE LA CAÑA CRUDA A LA CAÑA QUEMADA

En sus inicios la caña se cortaba *cruda* o también conocida como *verde*, era una caña de calidad que tenía más rendimiento, pero al cortar esta caña se requería

de mucho tiempo, esfuerzo y dinero, por tal motivo *las cañas vienen quemándose... por el 70...* con el objetivo de facilitar la labor y con ello reducir gastos, ya que *potencialmente el estado de Veracruz es el que más ingenios tiene y por ese motivo es que no se compra la caña cruda... y para avanzar se tiene que quemar la caña, [porque] facilita más el trabajo... porque de otro modo pues no cosecharían... en lo que cortas arriba, en lo que la pelas, le quitas la hoja, pierdes tiempo, cuando se quema cortas abajo y cortas arriba... y ya es menos trabajo, por eso es que la caña se quema... se agiliza el trabajo, [con esto] se benefician tres cosas: el jornalero, ...el cañero y...la empresa.*



Quema de cañal

Además de facilitar el corte y los beneficios que trae la *caña quemada*, también la quemamos para prevenir el peligro de los animales que viven en los cañales... *lo quemamos por la culebra, y sí nosotros dejamos el zacate ahí pus', nosotros que estamos ahí en el campo para ya desyerbar o regar líquidos, pues no podemos saber si debajo de ese zacate hay algún animal, entonces por lo regular lo quemamos por precaución a que haya un animal ahí... es peligroso para trabajar en el campo... y por lo mismo se hacen esas quemas.*

El rendimiento de *la caña quemada merma un poco* y ésta se debe meter al ingenio lo más pronto posible, de 24 a 48 horas después de haber sido quemada, de no ser así, se aplican castigos al productor, es decir, si se pasa de las 48 horas se le hace un descuento del 10%, si se pasa de las 72 horas se le descuenta un

20% y así sucesivamente. A la caña quemada que tiene más de 48 horas de haber sido cortada se le conoce como *caña vieja*, a ésta le comienza a salir hongo, lo que *significa bajo rendimiento*, con ello aumenta *la producción de alcohol y... estamos para producir azúcar* [no alcohol], por esta razón se aplican castigos al productor.

Cuando la cuadrilla realiza su labor, *usted los ve cortando caña y están todos negros, son hijos de la tiznada... están todos tiznados...* Pero dicho tizne *...también hace daño porque la caña es quemada, anteriormente la caña era cruda, y eran las cosas mas tranquilas, pero el tizne que vuela y luego cuando agarra uno el manojo, al polverse uno jala eso para el organismo, va para adentro, lo absorbe uno y le perjudica, se va para el cerebro, no se para dónde.*

En síntesis, todos estos cambios producidos hace tres o cuatro décadas aproximadamente, han cambiado la forma de cultivar la caña, así como también han afectado la tierra y la salud de las personas que habitan en Mata Clara y El Manantial, anteriormente no estaban expuestos a los químicos, ni al tizne, consumían aguardiente de calidad y se sometían a una mayor actividad física, pero debido a la comercialización de la caña para la producción de azúcar, las personas tuvieron la necesidad de adaptarse a los cambios surgidos, es decir, el cambio de tecnología, cambió su estilo de vida.

CAPÍTULO 10

LO AMARGO DEL AZÚCAR

La zafra, al ser la actividad productiva más importante de Mata Clara y El Manantial, trae como resultado una mejora en la economía de las familias, esto, a su vez, crea un ambiente de alegría debido a que llega la época buena de trabajo *...yo cuando era chamaco, cuando se venia la zafra ¡zas! me ponía recontento... y a cortar caña desde ahí, o sea, que ya hay movimiento de dinero.*

A pesar de que *la zafra* es la época de alegría dentro de Mata Clara y El Manantial, también es la época donde aumenta el consumo del alcohol *...en ese tiempo... es como decir, [los hombres] ya se echaron a la perdición,* y como consecuencia de esto aumentan los problemas familiares y de salud.

EL ALCOHOL COMO MEDICINA... QUE MATA

La ingesta de alcohol es un elemento importante dentro de *la zafra, desde que conozco el corte de caña, siempre ha habido aguardiente.* Dicho consumo se encuentra prohibido por el ingenio, pues aumenta el riesgo de sufrir algún

accidente, así como generar conflictos dentro de la cuadrilla, sin embargo esto se realiza y se promueve a pesar de lo estipulado por la empresa *...en un ingenio, creo que si llega una monja la vuelven alcohólica ...*

Las bebidas que más consumen los cortadores son el aguardiente limpio, el aguardiente *preparado* y la cerveza. Las dos primeras, generalmente las consumen durante su jornada laboral, mientras que la cerveza la ingieren fuera de su trabajo.

Por lo regular el representante de cuadrilla o el cabo lleva un litro de aguardiente diario *...como una recompensa, como pa' curar a la gente, pa' que le echen ganas...* Dicho aguardiente es pagado por el ejidatario o el representante de cuadrilla... *a veces, de uno sale llevarles un litro de aguardiente para 15 o 20 gentes, no es mucho, pero no es una obligación de uno, ni tampoco de ellos exigirnos eso. Eso a veces, uno lo hace voluntariamente porque, uno pues ya sabe ...que pues la gente a veces lo requiere...*

Los momentos en que lo toman varían: a la hora de entrada, antes o después del *lonche* o en el transcurso del día. Yo [representante de cuadrilla] *por lo regular lo llevo a veces a medio día cuando el calor esta un poco difícil, pues sí les hace un trago, como dicen ellos ...por lo regular te piden algo fuerte, un aguardiente, que es lo que más abunda aquí.* Por lo regular, terminando sus jornada de trabajo, beben cerveza en las cantinas, pero esto *corre por su cuenta.*



Aguardiente "El Chorrillo"

El aguardiente *el chorrillo* es que más consumen los cortadores, *porque ese es el mejor, sabe dulcecito*, el cual lo pueden ingerir de dos formas:

1. *Aguardiente limpio*, es decir, sin combinar con otro líquido. En ocasiones después de un trago de *aguardiente limpio*, se toman un trago de cerveza o refresco, o mastican una caña *pal´ bajón* o *resbalón*.
2. *Aguardiente preparado*. La gente aquí es muy dada a preparar infusiones, con alguna hierba como *la maistra* o con algún bejuco como *el guaco*. O simplemente lo mezclan con algún refresco para disminuir lo fuerte de la bebida.

Dado que el trabajo de los cortadores es primordialmente físico, el aguardiente, les permite experimentar un efecto sedante, lo que les ayuda a continuar con su jornada laboral, *es que el calor te agobia mucho y ya pus´ con un aguardiente o una cerveza pues sientes que el cansancio se te baja, el cansancio se te baja un poquito, claro, como quien dice, con moderación... eso es lo que te hace, te relaja un poquito el cuerpo.*



Hierba maistra

La hierba maistra y el guaco son unas de las plantas medicinales, con sabor amargo, utilizadas en estas comunidades... pero no falto quien le puso aguardiente y ya, y ahí empezaron con las infusiones... entonces todo eso lo venden de manera comercial o lo preparan... y ya ahorita la gente la agarra de preferencia.

Las infusiones o preparados logran aliviar algunos tipos de problemas. La maistra, señalan los cortadores, llegó para los problemas estomacales como dolor, cólicos, diarrea, pa´ la muina o algún susto. Este preparado permite aliviar problemas

gastrointestinales, lo cual resulta muy práctico para los cortadores ya que *...en el campo no se pueden lavar las manos [antes de comer] ...por todo el esfuerzo físico*, con la ingesta de *maistra* logran aliviar problemas estomacales.

Por su parte, *...el guaco lo toman como un contraveneno...*, las personas que trabajan en la zafra se encuentran expuestas a sufrir una mordedura de serpiente, por lo cual *guaco*, es de gran utilidad para ellos. Además de esto, el *guaco* también *sirve para aliviar los malestares de la diabetes...*



Guaco

La cerveza es otra de las bebidas que ingieren los cortadores de caña, por lo general la consumen al salir de sus trabajo, mencionan que a través de su consumo, *...descansa el cuerpo... se relaja uno más... da hambre y apetito.*

Durante *el tiempo de zafra*, los cortadores deben ahorrar su dinero para la llegada *del tiempo de la guayaba ...aquí en el campo, no se crea, no se gana mucho*, por ello consumen la bebida alcohólica más barata: *la maistra... ¿para que te alcanza con \$20?, ¿para una copa de tequila? ...no te alcanza, ¿pa´ una copa de brandy?, no te alcanza, ¿pa´ una copa de ron?, bueno, no te alcanza, te vale \$50; se pide \$3 de maistra, \$2 de un vaso, se toma 2 o 3 pesos y una cerveza... y pus´ ya se va a su casa.*

Los cortadores toman *aguardiente limpio y preparado*, pues dicen les controla los síntomas provocados por el arduo trabajo: el dolor en manos y brazos, a principios de *zafra*, y los escalofríos, que experimentan en el último trimestre de ésta, cada vez que se van a la asombra después de estar laborando bajo el sol,

...las extremidades del cortador, sus manos, hacen todo el esfuerzo, y no cortan una caña, cortan miles de cañas, entonces su esfuerzo físico es en los brazos y en el torso, pero más en la mano, el machete es de 24 pulgadas y pesa unos 650



Representación de dedos envarados

gramos ...pus' termina con los dedos así (envarados) ...si usted se va a la sombra y se enfría su cuerpo, sus dedos y sus brazos ...el frío le hace daño ...tons' ...se enfría muy rápido por el sudor ...por eso los cortadores ...toman ...para entonar el cuerpo ...si lo ves, no es malo.

El aguardiente y los preparados, también les ayudan a curar el mal de orín, dicho mal, *...son unos ardores muy fuertes [al orinar]...en tiempo de calores es cuando más suda la gente y cuando más se enferma del mal de orín ...se toma un trago de aguardiente y el mal de orín se le quita y eso es cierto, no es mentira.*

Por otro lado, en estas comunidades se hace una diferenciación entre un borracho y un tomador. El borracho es una persona que *...todo el día anda borracho, se anda cayendo y no trabaja, mientras que ...el tomador trabaja y chupa al mismo tiempo, [para] relajarse y ya entonces se va uno derecho [cortando] y tas, tas, tas, hasta salir en la tarde ...a lo mejor se pone bien cuete ...pero al otro día se para a trabajar.*

Los solteros, rara vez ingieren aguardiente y sí lo hacen *...te piden aguardiente con coca o pepsi* y se inician como tomadores al poco tiempo de haber comenzado su vida matrimonial. Los hombres casados que tienen que mantener a su familia, por lo general, son tomadores *...casi la mayoría se queda*

por ahí tomando cerveza, muchos se empedan o se emborrachan, otras se vienen ...la gente es consciente ...porque si te das cuenta no serían jornaleros, el día de raya [no cobrarían], las personas toman, pero algunas con conciencia ...por lo regular ...quienes toman en la salida son los mayores ...los viejos te piden maistra, los jóvenes se van a su casa.

Sin lugar a dudas, el aguardiente y los preparados, dentro de estas comunidades, permiten que las personas que los consumen soporten la labor del corte de caña de azúcar... *como su trabajo es algo pesado, sin embargo, el problema es que les causa adicción... entonces sí son 6 meses de zafra por 30 días son 180 días ...se vuelve un hábito, la cual trae como consecuencia problemas familiares y de salud.*

Dentro de los problemas familiares destacan las peleas maritales ...[a mi esposo] *yo le dije que el día que dejara de tomar, yo sería feliz ...porque así, yo no haría muinas ...porque él cuando toma aguardiente, se le sube mucho y llega peleando conmigo, y llega alegando “y que esto y que el otro”, nada le parece y él no le encuentra la forma cómo pelear conmigo y luego me quiere hasta sonar ...pero si él fuera de las personas que tomara, y que “ya llegue a mi casa, dame de comer” y se acuesta a dormir [gesto de aceptación], pero no.*

Los hombres que son tomadores, por lo general son responsables, económicamente hablando *...echarse un trago de aguardiente, una cerveza, porque es lo único que puede uno hacer ya cuando le quedan a uno unos 10, 15 pesos en la bolsa, porque primero hay que ver por la casa y luego irse a la cantina.*

Las mujeres no se quejan de que sus esposos tomen o se emborrachen porque *primero esta la casa*, su queja radica en las peleas que se suscitan por el alcohol *...cuando llega tomado ...ya no le digo nada para que no haya problemas, pero él los busca, porque él no hay la forma que él no llegue alegando.*

El consumo constante de aguardiente deteriora la salud de los varones que laboran en los cañales, y sí a esto le aunamos el padecimiento de la diabetes, dicho deterioro de la salud se acelera. De una cuadrilla de 20 cortadores *...tenemos más o menos como tres gentes de diabetes y no tienen la misma capacidad de rendimiento ...aminora su capacidad de trabajo ...[al ingenio] sí nosotros decimos que estamos trabajando, contratando gente diabética no los admiten, porque se supone que queremos gente sana pa' trabajar, no gente enferma ...es lo que nos dicen, pero nosotros eso no lo platicamos allá. Yo [representante de cuadrilla] nada más llevo la lista son 20 gentes... y ellos me hacen la hoja de seguro de cada cortador y el día que se enferman pus' ahí sale [el diagnóstico de diabetes]... pero la mera verdad si es un problema, es un problema porque a cada rato se enferman... se desganza[n], [se sienten] débiles, mariado[s] y tiene[n] que descansar un ratito...*

Todo lo mencionado anteriormente se vuelve un círculo vicioso, en el cual se comenzó a tomar aguardiente por necesidad, como una medicina para los malestares que se derivan del corte de caña, sin embargo, el consumo constante trae como consecuencia que la persona se vuelva adicta, de esto se derivan los problemas familiares y de salud que se ven acentuados con la diabetes. Esto es lo amargo del azúcar, el alcohol como medicina...que mata.

CAPÍTULO 11

LA FELICIDAD EN LA POBREZA: ¿RESIGNACIÓN Y SUMISIÓN O CORAJE Y VALOR PARA VIVIR?

El propósito de la presente investigación fue explicar la manera en que la zafra, como patrón cultural de la población afroestiza de Mata Clara y El Manantial, dificulta la adherencia terapéutica al tratamiento médico para el control de la diabetes.

Al estar indagando sobre este patrón cultural, los informantes mencionaron que debido a la escasez de trabajo y al aumento de la migración hacia Estados Unidos, es necesario contratar cuadrillas externas a la comunidad. Los informantes destacaron el papel que desempeñan las mujeres que integran dichas cuadrillas. Lo cual resultó de interés por ser parte del patrón cultural de estudio.

Debido a tiempos administrativos, las entrevistas con las mujeres de esas cuadrillas se llevaron a cabo en abril de 2007, última visita a las comunidades de estudio. Con la intención de abundar sobre la información, acudimos a una galería

ubicada en la comunidad de Mata Clara, en la cual habitaban personas de la Sierra de Zongolica y algunas zonas aledañas a ésta.

Por ello, a continuación se presenta la información proporcionada por los habitantes de Mata Clara y El Manantial, y posteriormente se muestra una descripción de lo encontrado en la galera.

De acuerdo con los informantes, hace aproximadamente 20 o 30 años, las mujeres de Mata Clara y El Manantial *entraban a la zafra, [ya que] ...las mujeres siempre han cortado caña ...mis hermanas fueron cortadoras de caña, cortaban hasta más que yo ...eran muy buenas para cortar y era [caña] cruda.*

Actualmente, en estas comunidades, las mujeres ya no entran a la zafra *...lo que pasa es que pues, ya es penoso, ya es un delito que yo deje ir a mi mujer a cortar caña ...¿como va ir mi mujer a cortar caña? Sin embargo, si vienen mujeres de fuera, que les encanta cortar caña, pero ellas vienen a ganar, ellas vienen a ganar ...hay mujeres que son mejor que los hombres para cortar caña ...pero las mujeres nunca han dejado de cortar caña...*

Las mujeres que llegan a Mata Clara y El Manantial son parte de las cuadrillas que proviene de diferentes zonas de Veracruz, como la Sierra de Zongolica, Chicoman, etc., así como de otros estados de la República Mexicana, Oaxaca, Michoacán, entre otros.

Cuando los habitantes de la Sierra de Zongolica se ocupan en el corte de caña *trabajan muy duro ...esos cortan todo el día... hasta que ya no se ve, ya que además de ser un trabajo temporal, es la época donde pueden ganar más de lo habitual, aunque ...el sueldo es menos, pero se les brinda la comida y galeras, ...ellos nos platican que allá en su pueblo ganan \$30 al día.*

Las mujeres de Zongolica ...vienen a cortar caña con sus hombres ...ellas son las cocineras ...las mujeres hacen lonche en tiempo de zafra ...es la principal... porque si no hay lonche cómo trabaja [el cortador] ...la mujer es muy importante en las cosechas porque es la que se para temprano, cuida los niños, muele el nixtamal pa´ hacer el lonche...

De acuerdo con el informante (de profesión ingeniero), cuando cumplen su labor de preparar el lonche ...¡con el chamaco en la espalda! ...se van a cortar caña ...y agachadas con el chamaco acá en el rebose [señalando la espalda], cortando caña, y qué bien cortan y eso es lo amargo del azúcar, o sea, esto no es lo dulce eso es lo amargo, es triste, es una vergüenza para nosotros. Vea usted las galeras de los cortadores de caña ...ahorita en pleno siglo XXI, están peores que las barracas de los esclavos de Estados Unidos y pus´ es una vergüenza decirlo porque yo trabaje en un ingenio.

Otro informante (representante de cuadrilla) mencionó que las mujeres que integran las cuadrillas externas sufren y se esfuerzan mucho ya que *sí nada más, el puro corte de caña es cansado, todavía [más] con el chamaco ahí ...ellas sufren mucho*, ya que estas mujeres, además de cortar caña, no descuidan sus labores de madres y esposas.

Sin embargo, la visita realizada a la galera donde habitaba una cuadrilla externa, permitió la recolección de información a través de la observación participante y las entrevistas realizadas a 3 mujeres de este lugar, lo cual se presenta a continuación.

La galera se encontraba ubicada al norte de Mata Clara, a una cuadra, pasando la carretera Federal a Veracruz, dicha galera es proporcionada por el cañero a los cortadores sin ningún costo, la cual constaba de dos construcciones.

La construcción más grande media aproximadamente 15m x 8m, ésta contaba con paredes de tabique, techo de lámina de metal, piso de cemento y poseía algunos cuartos bien delimitados, donde se encontraban los dormitorios que contaban con petates, algunos de éstos tenían mallas protectoras de mosquitos, ropa, y diversos artículos.

Fuera de esta construcción, en el lado este y norte, se encontraba una ampliación de ésta, con la que compartían el techo, el piso y una pared, ya que las demás estaban basadas en estructuras de madera o metal, las cuales servían como el sostén de un plástico grande que simulaba las demás paredes. Esta ampliación funcionaba como la cocina, ahí se encontraban varios fogones, trastos, mesas, sillas, ropa, algunos muebles y hamacas. Al frente de la entrada principal, había una pequeña construcción de losa la cual tenía dos tinacos arriba de ella, al costado de esta construcción había un lavadero, algunos tinacos, tambos que almacenaban agua, un poco de leña y algunos botes.

En la parte noroeste de esta construcción se encontraba otra, la cual media cerca de 10m x 5m y era de lámina de cartón. Estas dos construcciones eran la galera, las cuales albergaban alrededor de 50 personas.

Fuera de la galera, al éste, se encontraban 6 baños continuos, de los cuales 4 estaban en servicio, contruidos con paredes de tabique, piso de cemento, techo de láminas de metal y no contaban con suministro directo de agua. A los costados habían algunos lavaderos y detrás de éstos un cañal. Al frente había algunos

montones de leña, tendederos de ropa y árboles que servían para colocación de las hamacas.

Al rededor de la galera, había una abundante vegetación, terracería, algunas casas y al frente, contaba con una tienda de abarrotes.

Las personas que habitaban la galera provenían de San Martín Atlahuilco, una comunidad de la Sierra de Zongolica, Atlanca y San Mateo Oxtotitlán, zonas aledañas a esta sierra, algunas de ellas hablaban solamente nahua, pero otras también dominaban el español.

El trabajo principal de los hombres en San Martín Atlahuilco es la elaboración de sillas y carbón *...sí hacen una docena de sillas... ganan \$200... pero eso se tarda como dos semanas o tres... y el pago por la elaboración de carbón es ...como \$40 pesos al día... bien poquito ganan. Mientras que ...allá nosotras [las mujeres] no hacemos nada, no más nos ocupamos en la cocina.*

Un rasgo distintivo de las mujeres de Atlahuilco, era la vestimenta que portaban, la cual consistía en una blusa con encaje en la parte superior, un collar, cinturón de tela, falda larga y huaraches de plástico.

Por otro lado, en Atlanca y San Mateo Oxtotitlán los hombres se dedican al café y en el campo... *ahí ganan \$60, \$60 al día...* La vestimenta que portaban, tanto los hombres como las mujeres de estas comunidades eran, pantalones y faldas de mezclilla, camisas, playeras, zapatos, tenis, etc., es decir, era ropa más citadina.

El tiempo que tienen, las personas de estas tres comunidades, trabajando en la zafra, varia: algunas era su primer año, mientras que otras tenían hasta 9 años en el corte de caña.

A las mujeres de estas comunidades les gusta asistir a la zafra *¡si! si me gusta... si nos gusta venir...* y mencionaron que su trabajo *...no es mucho*, en cuanto a dificultad se refiere. Lo único que les pesa de su labor es el intenso calor de la zona, pero cuando el clima está nublado *...también me gusta más así...* ya que en sus comunidades de origen el clima es frío.

Cuando no están casadas o son madres solteras, cortan caña solas y cuando se casan, ayudan a su esposo en esta labor *...na' mas corto con mi esposo, no cortamos aparte*. En general, sin importar su estado civil, acuden familias completas a la zafra.

El pago por el corte de caña inició en \$0.32 centavos el metro y en abril estuvo a \$0.35 centavos. Los hombres ganan *...como nuvecientos o mil pesos* [a la semana], mientras que algunas mujeres que cortan solas llegan a ganar hasta \$700 semanales, pero en promedio ellas ganan *pus' poquito ...como \$400 o \$500 pesos, depende, a veces cortamos toda la semana, a veces no*.

Además, los cañeros *...nos apoyan en despensas, los domingos, cuando cortamos, dan despensas* [a cada trabajador que esté en nomina] *...trae una pasta de fideo... un kilo de azúcar, un kilo de frijol, una botella de aceite y un atún... un kilo de arroz y un café y un tubo de galleta*. En el mercado de San Juan compran las verduras para preparar sus alimentos. Las mujeres son las encargadas de prepara la comida para toda la familia.

Ellas combinan su trabajo con el cuidado de los hijos *...los llevo... allá... en el cañal... no les va a pasar nada*. Algunas mujeres, cuando sus hijos son pequeños no los llevan a la zafra *...ya no venía* [al corte de caña], *que dice mi esposo, allá que esté y los cuido allá* [en su pueblo].

En el cañal los hombres no consumen bebidas alcohólicas, *¡ah no!, en el campo no... si toman, cuando llegan, se toman una cervecita, para el cansancio, yo creo.* En la galera, no son frecuentes las peleas maritales derivadas del alcohol como no toman [los hombres], *casi no toman, bueno, una cerveza.*

Dentro de las enfermedades más frecuentes encontramos *...pues del calor, es que a veces tomamos agua y eso nos hace daño... a veces nos da dolor de estomago, dolor de cabeza, tos, sí nos hace daño* [sólo a principios de zafra] *...pero ya se acostumbra uno y ya no le pasa nada.* Otro malestar derivado del calor es *el mal de orín*, para el cual existen tres remedios: *se toma una cervecita y ya con eso se cura, ...un alcaserce con limón y eso también cura, [o] ...una cerveza y un poco de aguardiente.* Las mujeres sólo toman una cerveza, cuando padecen *el mal de orín*

En el tiempo de zafra, todos los trabajadores cuentan con seguro social, y por lo general sólo *vamos cuando uno se corta* [con el machete]... *o sí tienes algún dolor o algo, pues sí vamos a la clínica, pues la verdad algunos dicen que los regañan ahí...*

A pesar de las carencias económicas que observamos en estas personas y de las condiciones en las que viven, encontramos familias enteras trabajando, mujeres que no se quejan de su trabajo, niños felices jugando con tierra, plantas y entre los cañales, hombres sonrientes conversando, en general, sus rostros reflejaban la felicidad dentro de la pobreza, lo que indudablemente nos lleva a cuestionarnos, eso es ¿resignación y sumisión o coraje y valor para vivir?

CAPÍTULO 12

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

LA ZAFRA: PATRÓN CULTURAL QUE SE CONTRAPONA AL TRATAMIENTO MÉDICO DE LA DIABETES.

La zafra, en Mata Clara y el Manantial, es la actividad productiva más importante debido a que *sí... la caña llegara a desaparecer... 20 mil gentes tendríamos que buscarle por otro lado... o sea, es algo grave, sí esto llega a quebrar. Yo creo que aquí va a ser un pueblo fantasma... sí no hay caña, no hay trabajo... es la que más trabajo da a la gente...*

La zafra, al ser una actividad temporal, sólo abarca los meses de diciembre a mayo, no cubre las necesidades económicas de las personas durante todo el año, por ello...*la gente de aquí ya se están yendo para el norte... tienen que buscarle por otro lado. Ésto, hasta cierto punto, beneficia a los habitantes de estas poblaciones ...porque hay menos personal... sí no, aquí se reduciría más el trabajo.*

La zafra, en las comunidades de estudio, es un patrón cultural ya que: 1) en ella laboran la mayor parte de los varones, 2) configura los comportamientos de estas personas, 3) dichos comportamientos han permitido la supervivencia de estas comunidades, y 4) por esto, han sido transmitidos a través de la endoculturación.

A continuación se presenta el análisis y la discusión sobre cómo el patrón cultural de la zafra configura los comportamientos implicados en el tratamiento médico de la diabetes, específicamente en la dieta, el ejercicio, la ingesta de alcohol y la violencia intrafamiliar y el estrés generados por dicha ingesta.

1. Las personas con diabetes consideran desagradable la dieta prescrita

Uno de los aspectos que más se les complica a las personas que padecen diabetes en Mata Clara y El Manantial, es llevar a cabo la dieta prescrita por el médico, esto, debido a que la consideran desagradable: *qué voy a comer verduras, ni que fuera conejo ...quién va estar comiendo todo el tiempo verduras y eso nomás unas cuatro comidas seguidas de verduras ¿quién se las va a comer?* Además, para que tenga un buen sabor la comida *...si no lleva una pizcachita de aceite, ya no sabe.*

Al considerar desagradable el consumo de verduras, las mujeres les envían de *lonche* a sus esposos, comida de su agrado: frijoles, salsa de huevo, polvo de oro (salsa macha), arroz, picaditas, tortillas, etc., muchos de estos platillos están cocinados con demasiado aceite.

Estos alimentos, ricos en carbohidratos y grasas, son de gran utilidad para los cortadores de caña, ya que a través de su ingesta, compensan la energía

gastada en su trabajo, esto explica la preferencia que tienen los cortadores por este tipo de alimentos, los cuales están contraindicados para el control de la glucosa.

Otros alimentos que también consumen los cortadores son el mango, la papaya, el plátano, el tamarindo, etc., ya que estos son las que tienen a su alcance, económica y físicamente hablando. De acuerdo con Méndez (1993) y Kasper y cols. (2006) las frutas son una fuente básica del disacárido fructuosa, el cual es un importante desarrollador de hiperglucemias sostenidas, lo cual, en las personas que padecen diabetes, tiene un efecto estimulante mayor sobre la producción de glucosa.

El valor que las mujeres, encargadas de la alimentación de su familia, le otorgan a la comida es tal, que para ellas es muy importante que el *lonche* llegue caliente a sus esposos, ya que esto significa que ellos comerán a gusto y como consecuencia estarán mejor en su trabajo, lo cual a su vez, beneficiará la economía de la familia, entre otros aspectos.

Además del valor y significado que las personas le otorgan a la comida, las que padecen diabetes, en un principio, no llevan acabo la dieta prescrita por el médico porque *...uno no siente nada, vaya no, no siente uno nada, no más un cansancio, nada más y por eso, hay una fiesta, pus´ nos comemos hasta el pastel, comemos de todo, hasta el pastel.*

Cuando las personas presentan alguna complicación, derivada de su enfermedad, empiezan a consumir la dieta prescrita, aunque las verduras sean desagradables para ellas, *comer verdura es un martirio...* [a mi hermana] *ya la tiene hasta la madre... no pasa de su piña, papaya, jícama, manzanas hervidas,*

duraznos hervidos... 4 meses que está así y 4 meses que está más viva, porque se cuida. A ese extremo vamos a llegar cuando nosotros nos sintamos como ella ...se sintió, sí, posiblemente vamos a hacer lo mismo que ella [para]...cuidarnos.

De acuerdo con Hernández (1998, citado en Ginarte, 2001), las personas que presentan una enfermedad asintomática, como la diabetes, no disponen de las indicaciones internas para la acción y el seguimiento de las prescripciones médicas, pero cuando inician con síntomas, derivados de las complicaciones, inician la adherencia al tratamiento.

En general, las personas no llevan acabo la dieta preescrita por el médico para el control de la diabetes porque, 1) la consideran desagradable, 2) los alimentos a los que tienen acceso aumentan los niveles de glucosa, 3) dichos alimentos han permitido compensar el desgaste de energía derivado de la zafra, y 4) en un principio, la diabetes es asintomática.

2. La diabetes y el trabajo en la zafra, dificulta la realización del ejercicio preescrito

Años atrás, las personas se veían en la necesidad de realizar una mayor actividad física en su trabajo, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes (2001) la actividad física habitual en sus diversas formas tiene un efecto protector contra la diabetes. Pero, debido a la introducción de nuevas tecnologías (agroquímicos, fertilizantes y maquinarias) en los plantíos de caña de azúcar, las personas han reducido su actividad física, lo cual es un factor de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad.

Actualmente, el ejercicio físico prescrito para el control de la diabetes, es otro aspecto del tratamiento que se les dificulta a las personas con diabetes ya que la zafra, al ser una actividad primordialmente física, impide la realización de éste ...*Ahorita mi problema más grave ¿sabe cuál es? un cansancio de la cintura para abajo, ustedes me ven caminar hasta allá pero no saben que voy descansando en el camino, no aguanto llegar hasta El Manantial sin parar, cuando yo siempre estuve acostumbrado a ¡caminar bastantes kilómetros, eh! pero será que son 50 años encima ya, pus´ no sé, pero es un cansancio tremendo y me duele la carne, me duele la carne aquí, ahorita si me dan un golpe me matan rapidito, no soporto la dolencia y así me la he llevado.* Con este tipo de malestares, las personas no realizan la actividad física para el control de la glucosa.

Por un lado, el cansancio que presentan las personas que padecen diabetes, es derivado de su enfermedad, ya que en el organismo, la glucosa circundante, no es aprovechada por la falta de insulina o por la deficiencia de los receptores, y al no tener la energía necesaria, sobreviene la fatiga (Guyton, 1994; Kasper, 2006).

Por otro lado, el cansancio derivado de la diabetes, se ve aunado al agotamiento físico de su actividad laboral, por ejemplo, el riego de líquido, actividad vinculada con la zafra, *es un trabajo de caminar... la doctora me dijo que tenía que caminar. Para regar herbicida camina uno como 4 kilómetros, también para regar abono, también es una agonía, como 4 mil metros estamos caminando... por eso le digo [a la doctora] que cómo todavía voy a venir a caminar media hora aquí, digo pus´ si como llega uno agotao, cargando de perdida 20 kilos*

[de la bomba]... *sin descansar*. Cuando las personas llegan a su casa ...*a veces llego a acostarme ahí en la hamaca ...me duermo como cansado, así que no como ...me acuesto ...no tengo nada que hacer...*

La fatiga que refieren las personas, resultado de la diabetes y del corte de caña, impiden la realización del ejercicio prescrito por el médico.

Por tanto, el trabajo condiciona la realización de ejercicio físico en las personas enfermas de diabetes, ya que después de una ardua jornada laboral, les resulta difícil realizar la actividad física para el control de su enfermedad.

3. La ingesta de alcohol: un mal necesario que impide el control de la diabetes

1. El consumo de alcohol: un mal necesario

La zafra, al ser un patrón cultural en las comunidades de Mata Clara y El Manantial, configura el consumo de aguardiente de caña, cerveza y *preparados* en las personas que trabajen en ella. La ingesta de estas bebidas, generan diversos beneficios a los cortadores de caña.

Ámbito físico

De la cantidad de aguardiente que a diario consumen los cortadores, la mayor parte la toman dentro de su jornada laboral, esta bebida es proporcionada por el representante de cuadrilla o el cabo.

Una consecuencia a corto plazo de dicha bebida es su efecto sedante, el cual es resultado de los cambios que sufren los neurotransmisores cerebrales al momento de ingerir alcohol (Tierney, McPhee y Papadakis, 2006), por esta razón el alcohol es capaz de adormecer el dolor (Davison y Neale, 2002). El beneficio

que tienen los cortadores de este efecto sedante, es que con ellos alivian el *envaramiento*, dolor corporal, que padecen a inicios de zafra, ya después de la inactividad del *tiempo de la guayaba*, este *envaramiento* es un padecimiento común en Mata Clara y El Manantial.

También este efecto sedante del aguardiente, permite que los cortadores experimenten un estado de relajación muscular, lo cual les ayuda a continuar con su jornada de trabajo, y con ello, aumentan las posibilidades de tener un mayor ingreso económico. Esto resulta muy importante para los cortadores, debido a la escasez de trabajo que sufre la zona en donde habitan.

Otro beneficio que obtiene los cortadores de la ingesta de aguardiente es que, ésta logra aliviar los escalofríos que padecen, cada vez que se van a la sombra, después de estar laborando bajo el calor.

Estos escalofríos suceden porque, al someterse a un cambio brusco de temperatura, el centro regulador de ésta, el termostato hipotalámico, trata de regularla a través de diversos mecanismos: vasoconstricción cutánea, piloerección, supresión de sudor y temblores. Además el ambiente despierta la sensación psicológica de frío excesivo, por lo cual, las personas ajustan el ambiente para recuperar su temperatura, sin embargo, para el ser humano, la configuración del ambiente es el único medio eficaz para controlar el calor del cuerpo (Guyton, 1994), quizá por ello, los cortadores alivian sus escalofríos a través del consumo de aguardiente.

Otro malestar que logran aliviar los cortadores de caña, a través del consumo de aguardiente, es *el mal de orín*, el cual se manifiesta por medio de

dolor, ardor, y disminución en la frecuencia de las micciones. Además de esto los cortadores reportan que en ocasiones, *el mal de orín* se manifiesta con sangrado.

Una posible explicación de este padecimiento, desde una perspectiva médica es que, cuando las personas padecen una infección en vías urinarias, el pH se ve alterado, y el consumo de aguardiente permite neutralizar dicha alteración (Romero y Caralps, 1987).

De acuerdo con lo reportado por los informantes, las personas que trabajan en la zafra y que padecen *mal de orín*, por lo general no acuden al médico para atender este malestar, para eliminarlo consumen aguardiente o, cuando éste no funciona, acuden con personas de su comunidad que elaboran remedios caseros, los cuales eliminan dicho malestar.

El hecho de que las personas no acudan al médico para atenderse del *mal de orín*, podría deberse a que su concepción acerca de este malestar, es diferente a la del médico. Las personas buscan se les atienda *el mal de orín*, sin embargo, los médicos atienden infecciones en las vías urinarias, y como *el mal de orín* no aparece en el catalogo de enfermedades, por tanto, los médicos no prestan atención a este padecimiento.

Otra de las bebidas que consumen los cortadores es la cerveza, la mayor cantidad la toman después de su jornada de trabajo en las cantinas, o también cuando se reúnen para *ver a dónde van a ir a trabajar al día siguiente*.

Uno de los beneficios que los cortadores obtienen de la cerveza es que a través de su consumo *...descansa el cuerpo... se relaja uno más... da hambre y apetito*.

Esto se debe a que la ingesta moderada de cerveza, 1 o 2 al día, causa un efecto de relajación y sedación, ya que contiene una sustancia llamada lúpulo, el cual es un sedante suave y amargo, que hace posible un mejor descanso. Esta sustancia, también es un estimulante del apetito (Grupo Modelo, 2003), lo cual conlleva a la ingesta de alimentos, que en las comunidades de estudio, son ricos en carbohidratos y grasas.

Otra de las bebidas que también ingieren los cortadores son los *preparados* o *infusiones*, mezcla de aguardiente con una planta medicinal. A través su consumo, los cortadores, obtienen un doble beneficio. Por un lado, al ser una bebida a base de aguardiente, mitiga el cansancio y logra aliviar diversos malestares: envaramiento, escalofríos y *el mal de orín*.

Por otro lado, la planta que se utiliza para la elaboración de los *preparados*, aporta un beneficio medicinal. Aunque existen diversos tipos de *preparados*, lo que más consumen los cortadores de Mata Clara y El Manantial son *la maistra* y *el guaco*.

La maistra, de acuerdo con los informantes, sirve para curar problemas gastrointestinales. Esto resulta de gran utilidad para los cortadores debido a que en las condiciones en las que laboran (la tierra, el tizne de la caña y el esfuerzo físico) no pueden lavarse las manos, antes de ingerir sus alimentos. Por estas condiciones, los cortadores se encuentran expuestos a padecer problemas gastrointestinales, los cuales los alivian con la ingesta de *la maistra*.

El nombre científico de *la maistra* es *artemisia absinthium*, la cual, efectivamente, sirve para aliviar malestares gastrointestinales (Aguilar y cols., 1994).

Al *preparado de guaco*, los cortadores de caña le dan dos usos, primero como contraveneno para las mordeduras de serpiente, lo cual les resulta de mucha utilidad, ya que en su labor se encuentran expuestos a esta situación y segundo, como remedio para disminuir los niveles de glucosa.

De acuerdo con Aguilar y cols. (1994) el nombre científico del *guaco* es *aristolochia asclepiadifolia Brandg.*, el cual es utilizado para la diabetes y las mordeduras de serpientes.

Los cortadores de caña ingieren aguardiente, cerveza y *preparados* porque, a través de éstos, logran aliviar los diferentes malestares que resultan de la zafra. Sí los cortadores no consumen ninguna de estas bebidas *...pus´ llego cansado, a veces nomás almuerzo y me acuesto y... me dejo tres horas acostado... siento como que ganas de estar acostado, cansado, me siento cansado...* Los beneficios que obtienen con este consumo son un mal alargo plazo, pero necesario para poder trabajar en el presente.

Ámbito económico

En las comunidades de estudio, como ya se mencionó, la *temporada buena* de trabajo es el tiempo de la zafra, por tal motivo, los hombres que tienen que mantener a su familia se ven en la necesidad de obtener el mayor ingreso económico posible.

Para tal efecto, la ingesta de alcohol se vuelve indispensable, ya que ésta es el remedio para aliviar los diferentes malestares que experimentan en la zafra, y con ello, aumentan la posibilidad de cortar la mayor cantidad de caña posible, lo que significa una mejora en su economía, esto representa un beneficio más que obtienen los cortadores de la ingesta de alcohol.

El alcohol, al permitir un ingreso económico mayor, hace posible la supervivencia de los pobladores de Mata Clara y El Manantial, por tal motivo, el consumo de esta bebida se vuelve un mal necesario.

Ámbito social

El consumo de alcohol, dentro de las comunidades de estudio, es un elemento importante para el desarrollo de sus actividades y el ámbito social no es la excepción.

La ingesta de las bebidas alcohólicas es una herramienta que permite la convivencia en los cortadores, ya que, de acuerdo con Davison y Neale (2002), un efecto de éstas, a corto plazo, es la desinhibición, con lo cual, las personas que las consumen experimentan un sentimiento expansivo de sociabilidad y bienestar.

De acuerdo con Menéndez (1990) el alcohol constituye frecuentemente un instrumento imprescindible para la realización de rituales de interacción social, económica y cultural.

En Mata Clara y El Manantial cuando un hombre decide dejar de tomar, sufre un distanciamiento con sus compañeros de trabajo *...no convive con la gente casi... y en lugar de que se quede por ahí platicando como los demás acostumbran, agarra y luego, luego se va a su casa... casi no convive con la gente por lo mismo que sí convive, le van a estar insistiendo y entonces para no sentirse incomodo se aleja de la gente...*

En ocasiones, la presión social de los compañeros de trabajo es tan insistente que el cortador decide consumir alcohol nuevamente, con lo cual se reintegra a la cuadrilla, y sí a esto le aunamos que la persona experimenta un

estado de mejoría física al consumirlo, entonces el prescindir del alcohol es casi imposible.

2. El consumo de alcohol impide el control de la diabetes.

En las comunidades de estudio, en un principio, las personas consumen alcohol *...como una medicina...* para soportar los malestares que se derivan de la zafra, pero con el paso del tiempo, este comportamiento afecta la salud de quienes lo realizan frecuentemente, dicha afección se ve más acentuada con enfermedades como la diabetes.

De acuerdo con Maichenbaum y Turk (1991, citado en Jiménez, 1998) el consumo de alcohol es uno de los comportamientos riesgo que se deben evitar para conseguir el control de la diabetes.

En Mata Clara y El Manantial, uno de los principales problemas de salud es esta enfermedad, la cual aunada al consumo constante de alcohol, impide que las personas controlen sus niveles de glucosa, debido a que el alcohol interviene en el metabolismo de ésta.

La ingesta de alcohol puede causar hipoglucemia, ya que esta bebida se involucra en la gluconeogénesis, producción de glucosa a partir de elementos no provenientes de los carbohidratos (Madden, 1986)

La hipoglucemia es más probable que la desarrollen sujetos que beben alcohol en exceso, que además estén desnutridos, que se sometan a un ejercicio físico y que se encuentren en ayuno, esto debido a que sus reservas de glucógeno hepático se encuentran bajas (Madden, 1986; Figuerola, 2003).

Pero también el alcohol puede producir el efecto contrario, hiperglucemia, debido a la disminución de la utilización periférica de la glucosa, lo cual desarrolla un trastorno en la tolerancia a la glucosa (Madden, 1986).

Por lo tanto, las personas que consumen alcohol sufren un descontrol en sus niveles de glucosa, con lo cual las complicaciones de la diabetes se aceleran. De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes (2001) la glicemia para desarrollar complicaciones crónicas es >126 mg/dl en ayuno y >200 mg/dl en el periodo posprandial inmediato, pasando estas cifras se inician daños a diversos órganos del cuerpo, lo cual implica la degeneración en la función de los mismos.

Los beneficios que obtienen los cortadores del aguardiente, la cerveza y los preparados, a corto plazo, son mayores antes que atender su propia salud.

El consumo constante de estas bebidas no solo afecta la salud de los cortadores de caña, sino también les causa tolerancia y dependencia a éstas, lo cual les genera problemas familiares. Dichos problemas también afectan la salud de las personas que padecen diabetes.

4. *El estrés, derivado de la violencia intrafamiliar por la ingesta de alcohol, impide el control de la glucosa.*

En Mata clara y El Manantial se encuentran diversas situaciones que generan estrés en las personas: problemas económicos, familiares, de salud, etc. Sin embargo, en el tiempo de zafra, una fuente importante de este malestar son los constantes conflictos familiares que resultan del consumo de alcohol por parte de los varones que laboran en esta actividad.

Después de un día de trabajo, por lo general, los hombres llegan a su casa *tomados* o *borrachos*, lo cual desata altercados matrimoniales o familiares. La mayoría de las mujeres se quejan de que cuando sus esposos llegan ebrios a casa *llegan buscando pelea*.

Este tipo de comportamientos, provocados por la ingesta de alcohol, se deben a que esta bebida actúa como depresivo del sistema nervioso central, lo cual disminuye tensiones e inhibiciones (Davison y Neale, 2002; Tierney, McPhee y Papadakis, 2006).

Estos altercados a los que se ven sometidos los cortadores de caña y su familia, provocan estrés mental.

De acuerdo con la Federación Mexicana de Diabetes (2007), cuando aparece el estrés, el cuerpo se prepara para la “reacción de lucha o huida”, en esta reacción se segregan niveles distintos de hormonas como adrenalina, epinefrina, cortisol y glucagón, dichas hormonas aumentan el ritmo cardiaco, la presión sanguínea y los niveles de glucosa en sangre, además de esto, se dilatan los bronquios y bronquiólos. Esto proporciona al cuerpo el oxígeno y la energía adicional para lidiar con el estrés.

En las personas con diabetes, la insulina no funciona adecuadamente o presentan resistencia a la insulina, y al someterse al estrés, el resultado que obtienen es una glicemia aun más elevada. Sí la situación estresante es de larga duración, problemas familiares, económicos, laborales, etc., puede provocar niveles altos y prolongados de glicemia (Asociación Americana de Diabetes, 2007).

En las comunidades de estudio, los cortadores de caña presentan problemas familiares, laborales y económicos, lo cual puede estar generando glicemias altas y prolongadas, esto impide el control de la glucosa.

Por todo lo mencionado, los cortadores de caña que laboran en las comunidades de Mata Clara y El Manantial, no logran la adherencia al tratamiento médico porque la zafra, como patrón cultural, configura comportamientos que se contraponen al tratamiento para el control de esta enfermedad.

CAPÍTULO 13

CONCLUSIONES

Actualmente, y a pesar de que se cuenta con los avances científicos y tecnológicos para el control de la diabetes, esta enfermedad ocupa el primer lugar de muerte en nuestro país (SSA comunicado de prensa no. 057, 2002) y el estado de Veracruz es el que tiene el mayor índice de personas con este padecimiento (Federación Mexicana de Diabetes, 2006a).

La estrategia utilizada para el control y prevención de la diabetes, la adherencia terapéutica, no ha tenido los resultados esperados debido a que los profesionales de la salud tratan a las personas como pacientes, y no toman en cuenta la cultura de ellas en el tratamiento de su enfermedad, es decir, las siguen tratando como entes pasivos, sin considerar que sienten, actúan y dan significado a su enfermedad, es decir, que tienen un padecimiento (Pascual, 2005).

Estos sentimientos, significados y comportamientos de las personas son determinados por la cultura en la que viven. Por esto, la cultura fue el eje de la

presente investigación, la cual se realizó en dos comunidades afroestizas del estado de Veracruz, cuyo objetivo fue explicar cómo la zafra, patrón cultural de Mata Clara y El Manantial, se contrapone al tratamiento médico de la diabetes.

En estas comunidades, los cortadores de caña no se adhieren al tratamiento prescrito debido a que la zafra dificulta la realización de ejercicio, ya que ésta implica un gran desgaste físico. Por ello, realizan dos comportamientos para soportar su jornada laboral, el primero, el consumo de alimentos ricos en carbohidratos y grasas, y el segundo, la ingesta de alcohol para disminuir los malestares derivados de la zafra. Dicha ingesta les causa adicción, así como problemas maritales y familiares.

Además, estas comunidades, presentan carga genética que los predispone a padecer esta enfermedad, por ser comunidades emparentadas, e igualmente manifiestan diversos factores de riesgo para desarrollarla: falta de ejercicio, estrés y una mala alimentación. Todos estos comportamientos, factores de riesgo, se presentan porque la cultura se los configura permitiéndoles su supervivencia (Cardoso, 2002), siendo esto más apremiante, que atender su propia salud (Mercado, 1996).

Actualmente el tratamiento adecuado para el control de la diabetes requiere de un equipo multidisciplinario: medicina, psicología, odontología, nutrición y enfermería, entre otros.

La labor del psicólogo en el padecimiento de la diabetes, puede ser en dos ámbitos: en el científico y en el de la aplicación de la tecnología, es decir, en el ámbito de la generación de conocimiento nuevo y en el ámbito de la aplicación de

este conocimiento para la resolución de problemas, como indica Ruy Pérez Tamayo, ciencia es *hacer para saber* y tecnología es *saber para hacer* (1989).

En el segundo y en el que más frecuentemente se le concibe, es en el de *saber para hacer*, es decir, en la intervención terapéutica que consiste en la aplicación de una serie de conocimientos, marcos teóricos, técnicas, etc. para que las personas con diabetes logren controlar su enfermedad; no obstante, en el primer ámbito, la labor del psicólogo es *hacer para saber*, esto es, en la investigación científica, la cual resulta muy importante, ya que a partir de ella se genera conocimiento nuevo que contribuye a la comprensión amplia de la diabetes, así como para la creación de estrategias para su prevención, tratamiento y control.

El presente trabajo se circunscribe al ámbito de la investigación científica, ya que ofrece conocimiento nuevo sobre la cultura como un configurador de comportamientos, específicamente de las comunidades de estudio, que los profesionales de la salud deben tomar en cuenta en el tratamiento de la diabetes, sí se desea que su intervención tenga mayores posibilidades de éxito.

De no ser así, las personas con este padecimiento seguirán actuando de manera contraria a la prescripción médica y los índices de prevalencia y de morbi-mortalidad de la enfermedad seguirán en aumento, aún cuando ellas cuenten con el conocimiento y la voluntad necesaria para tratar de controlarlo.

CAPÍTULO 14

PROPUESTAS DE INVESTIGACIÓN

Para ampliar el estudio de la diabetes en las comunidades de Mata Clara y el Manantial, se sugieren realizar las siguientes investigaciones.

- I. EL IMPACTO EN LA SALUD DE LOS POBLADORES DE MATA CLARA Y EL MANANTIAL DERIVADO DE LA APLICACIÓN DE HERBICIDAS, INSECTICIDAS Y FERTILIZANTES EN LA SIEMBRA, CUIDADO Y COSECHA DE LA CAÑA DE AZÚCAR.

Una actividad importante dentro de estas comunidades es el riego de diversos químicos en los cultivos de la caña de azúcar. Por ello, se propone realizar dos investigaciones sobre la relación de estos químicos con la salud de las personas. La primera, cómo afectan los herbicidas, insecticidas y fertilizantes la salud de las personas que los aplican en los cañales, y la segunda, cómo afecta la aplicación de estos químicos al aguardiente y al azúcar, productos derivados de la caña, los cuales son consumidos por los pobladores de estas comunidades.

II. EL MAL DE ORÍN

Uno de los problemas de salud más comunes entre los cortadores de caña, es *el mal de orín*, para aliviarlo, por lo general, no acuden al médico, recurren al consumo de aguardiente o a remedios caseros. Por ello, se propone hacer una investigación de este problema de salud, acerca del diagnóstico y tratamiento que brinda el médico para llamado *mal de orín*, ya que probablemente, la concepción que tiene el profesional de la salud y la persona, acerca del este malestar, esté impidiendo el tratamiento médico.

III. MIGRACIÓN

Actualmente el fenómeno de la migración, a nivel nacional, presenta una tendencia ascendente y las comunidades de Mata Clara y El Manantial no son la excepción. Por ello, se sugiere hacer una investigación sobre las causas que provocan dicho fenómeno en estas poblaciones del estado de Veracruz y la relación de esto con la contratación de cuadrillas externas para laborar en la zafra.

IV. PATRONES CULTURALES QUE DETERMINAN EL COMPORTAMIENTO HACIA LA DIABETES, EN LAS PERSONAS QUE INTEGRAN LAS CUADRILLAS EXTERNAS EN LA ZAFRA DE MATA CLARA Y EL MANANTIAL.

Las personas entrevistadas de Atlahuilco, Oxtotitlán y Atlanca, mencionaron que entre ellos casi nadie padecía de diabetes. Por ello, se propone hacer un estudio sobre sus patrones culturales en relación con esta enfermedad. Las hipótesis que guíen esta investigación podrían ser 1) los patrones culturales de estas poblaciones hacen posible que el índice de diabetes sea bajo, y 2) los patrones

culturales de estas poblaciones posibilitan el desarrollo de la diabetes, pero debido a que las visitas al médico no son una práctica común, las personas lo desconocen.

Esto, con la intención de que los profesionales de la salud tomen en cuenta la cultura y comportamientos de las personas que, aunque no habitan en Mata Clara y El Manantial, son parte importante para el desarrollo de la zafra, y con ello crear programas de intervención para el control de la diabetes.

V. UNA INVESTIGACIÓN SOBRE LA FELICIDAD DENTRO DE LA POBREZA.

Las entrevistas realizadas a las mujeres de Atlahuilco, Oxtotitlán y Atlanca, la observación que se realizó a la galera, así como la visita que se les hizo en la zafra, permiten abrir una línea de investigación.

Se propone hacer un estudio sobre los patrones culturales que hacen posible observar en los rostros y comportamientos de estas personas, cierto grado de felicidad, a pesar de las condiciones en las que viven, es decir, una investigación sobre la felicidad dentro de la pobreza.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, A., Camacho J. R., Chino S., Jácquez, M. P., & López, M. E. (1994). *Herbario medicinal del Instituto Mexicano del Seguro Social. Información etnobotánica*. México: IMSS.
- Aguilar, G. E. (1990). *Cartas a un diabético. Cómo prolongar la vida saludable*. México: Trillas.
- Aguirre, G. (1989). Cultura, enseñanza y nutrición. *Cuadernos de Nutrición*. Vol. 12. núm. 6. p. 3-9.
- Alpízar, S. (2001). *Guía para el manejo integral del paciente diabético*. México: Manual Moderno.
- Álvarez, G. (2004). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. México: Paidós educador.
- Álvarez, J. (1992). *El comportamiento humano según Claude Lévi-Strauss*. Madrid: Ediciones MadreTierra.
- Antecedentes Históricos de Cuitláhuac. (2000). Autor anónimo. Documento de divulgación interna de la biblioteca Lázaro Cárdenas del Río. Obtenido el 08 de diciembre de 2006, otorgado por el bibliotecario Pérez Robles J.

- Apps, J. (1991). Dirección de un examen crítico en las prácticas de educación permanente. *Revista de educación*. Núm. 294. p 141-162.
- Asociación Americana de Diabetes. (2007). Obtenido el 07 de mayo de 2007 de <http://www.diabetes.org/espanol/>
- Béjar, R. (1994). *El mexicano: aspectos culturales y psicosociales*. México: UNAM.
- Cardoso, G. M. A. (2000). La confrontación cultural, factor determinante para el control de la diabetes mellitus tipo 2. Una perspectiva multidisciplinaria. *Investigación en Salud*. Vol. 2, núm. 2, p 110-116.
- Cardoso, G. M. A. (2002). Factores culturales que condicionan el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en una zona de ciudad Nezahualcóyotl. Tesis doctoral. México: I.N.A.H.
- Cardoso, G. M. A. (2006). La cultura como configurador de estilos alimentarios antagónicos al tratamiento médico contra la diabetes. Cultura, dieta y diabetes. *Revista Cuicuilco*. Vol. 13, núm. 37. pp. 129-147.
- Chinoy, E. (1966). *La sociedad. Una introducción a la sociología*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Cruz, S. (1992). Identidad de los afroestizos del centro de Veracruz y su relación con el caribe. *Revista mensual de divulgación ecológica cultural*. Año II, núm. 14. pp. 6-12.
- Cruz, S. (2005). La presencia negra en México y el centro de Veracruz. Una lectura sobre el racismo. En Serrano, C. & Lira, Y. (Eds.). *Estudios sobre la arqueología e historia de la región de Orizaba*. (pp. 229-244). México: Instituto de Investigaciones Antropológicas, UNAM, Instituto de Antropología, UV, & Comunidad Morelos de Orizaba, Veracruz.
- Dartigues, A. (1981). *La fenomenología*. Barcelona: Herder.

- Davison, G. & Neale, J. (2002). *Psicología de la conducta anormal*. (2ª ed.). México: Limusa Wiley
- De la cruz, I., Jociles, M. Rivas, A. & Piqueras, A. (2002). *Introducción a la antropología para la intervención social*. Valencia: Tirant lo blanch.
- De la Garza, T. (2007). Subjetividad, cultura y estructura. Obtenido el 20 de febrero de 2007, de <http://168.96.200.17/ar/libros/mexico/lztapalapa/garza.rtf>
- Díaz, G. R. (1991). *Psicología del mexicano*. México: Trillas.
- Dolger, H. & B. Seeman. (1991). *Cómo vivir con la diabetes*. México: Diana.
- Durán, L., Bravo, P., Hernández, M. & Becerra, J. (1997). *El diabético optimista. Manual para diabéticos, familiares y profesionales de la salud*. México: Trillas.
- Durkheim, E. (1982). *Historia de la educación y de las doctrinas pedagógicas: la evolución pedagógica en Francia*. Madrid: La Piqueta.
- Escobedo, P. J. (1993). Epidemiología de la diabetes mellitus. En Islas, A. S. & Lifshitz, G. A. (Eds.). *Diabetes mellitus*. (pp. 15-29) México: Nueva Editorial Interamerica.
- Fajardo, O. G. (1993). Diabetes mellitus: su historia en el tiempo y espacio. En Islas, A. S. & Lifshitz, G. A. (Eds.). *Diabetes mellitus*. (pp. 8-14). México: Nueva Editorial Interamerica.
- Farreras, V. (1992). *Medicina interna*. Barcelona: Doyma
- Federación Mexicana de Diabetes (2006a). Obtenido el 08 de abril de 2006, de <http://www.fmdiabetes.com/www/noticias/noticias.asp?Id=20060306212755>
- Federación Mexicana de Diabetes (2006b). Obtenido el 11 de junio de 2006, de <http://www.diabetes.org/uedocuments/diabetes.pdf>
- Federación Mexicana de Diabetes (2007). *¿Qué es la diabetes mellitus?*. Obtenido el 10 de enero de 2007 de <http://www.fmdiabetes.com/www/buscador/diabetes11.asp?Id=9>

- Ferrer, V. (1995). "Adherencia a" o "cumplimiento de" prescripciones terapéuticas y de salud. Concepto y factores psicosociales implicados. *Revista de psicología de la salud*, año 1, núm. 7. p 37-38.
- Figuerola, D. (2003). *Diabetes*. Barcelona: Masson.
- Geertz, C. (2001). *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa.
- Ginarte, A. Y. (2001). La adherencia terapéutica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Obtenido el 24 de julio de 2006, de <http://www.ondasalud.com/edicion/noticia/0,2458,5029,00.html>
- González, R. F. (1999). *La investigación cualitativa en psicología: rumbos y desafíos*. San Paulo: Educ.
- Grupo Modelo S.A. de C.V. (2003) *La cultura de la cerveza*. Obtenido el 04 de mayo de 2007 de, <http://www.gmodelo.com.mx/historia/cultura.html>
- Güel, P. (2001). Subjetividad social: desafío para el nuevo siglo. Obtenido el 20 de febrero de 2007, de <http://www.revistapolis.cl/2/guell.htm>
- Guerrero, J. & Rodríguez, M. (1996). Diabetes mellitus: un análisis de mortalidad por causa básica. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 34, p 43-48.
- Guerrero, J. & Rodríguez, M. (1997). Complicaciones relacionadas a la mortalidad por diabetes mellitus: un análisis de mortalidad por causa múltiple. *Medicina Interna de Mexico*, 13. p 263-267.
- Guyton, A. (1994). *Fisiología y fisiopatología*. (2ª ed.). México: Interamericana.
- Hammersley, M. & Atkinson, P. (1994). *Etnografía. Métodos de investigación*. España: Paidós Básica.
- Harris, M. (1996). *Antropología cultural*. Madrid: Alianza editorial.
- Hernández, A. M. & Olaíz F. G. (2002). La diabetes y el mexicano: un reto para la salud pública. *Revista de la Academia Mexicana de Ciencias*. Vol. 53 núm. 3. p 8-17.

- Hoebel, E. A. (1973). *Antropología: el estudio del hombre*. Barcelona: Ediciones Omega, S.A.
- Houston, J. C. (1978). *Texto básico de medicina*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Islas, A. S. & Lifshitz, G. A. (1993). Patogenia, cuadro clínico y diagnóstico de la diabetes tipo II. En Islas, A. S. & Lifshitz, G. A. (Eds.). *Diabetes mellitus*. (pp.67-76). México: Nueva Editorial Interamerica, p 67-76.
- Islas, A. S., Revilla, M. M, & Miranda T. P. (1993). Diabetes mellitus: concepto y clasificación. En Islas, A. S. & Lifshitz, G. A. (Eds.). *Diabetes mellitus*. (pp. 1-7) México: Nueva Editorial Interamerica.
- Jiménez, C. (1998). *Ciencias psicosociales aplicadas a la salud II*. Córdoba: Servicio de publicaciones de la Universidad de Córdoba.
- Kasper, D. L., et. al. (2006). *Harrison. Principios de medicina interna*. (16ª ed.). México: McGraw-Hill Interamericana
- Kilo, C. & Richmond, J. (1991). *Controle su diabetes*. México: Limusa.
- Krall, L. & Beaser, R. (1992). *Manual Joslin de Diabetes*. España: Masson-Salvat.
- Lara, N., Taméz, S., Eibenschutz, C. & Morales, S. (2000). Investigación de necesidades y utilización de servicios de salud: una reflexión sobre el uso de métodos cualitativos. En J. Mercado & T. Torres (Eds.). *Análisis cualitativo en salud. Teoría, método y práctica*. (pp. 97-122) Guadalajara: Universidad de Guadalajara y Plaza y Valdés Editores.
- López, S. (2006). Enseñar a pensar desde la fenomenología. Obtenido el 15 de septiembre de 2006, de <http://www.bu.edu./wcp/Papers/Chil/ChilSaen.htm>
- Lotman, J. & Uspenskij, B. (1979). Sobre el mecanismo semiótico de la cultura. En J. Lotman. *Semiótica de la cultura*. Madrid: Ediciones Cátedra S. A.
- Lyotard, J. F. (1989). *La fenomenología*. México: Paidós.

- Madden, J. (1986). *Alcoholismo y farmacodependencia*. (2ª ed.). México: Manual Moderno.
- Martín, A. A. L. (2004). Acerca del concepto de adherencia terapéutica. *Revista Cubana Salud Pública*. Obtenido el 24 Julio 2006 de <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400008&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-3466.
- Martínez, F. (2003). *Ciencia y humanismo al servicio del enfermo*. México: Manual Moderno.
- Martínez, M. (2001). *Comportamiento humano: Nuevos métodos de investigación*. México: Trillas.
- Mayan, M. (2001). *Una introducción a los métodos cualitativos. Módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales*. Obtenido el 19 de febrero de 2004, de <http://www.ualberta.ca/-iiqm//pdfs/introduccion.pdf>
- McEnteen, E. (1998). *Comunicación intercultural*. México, D. F: Mcgraw-hill.
- Meichenbaum, D. & Turk, D. (1991). *Como facilitar el seguimiento de los tratamientos terapéuticos*. Bilbao: Desclée de Brower.
- Méndez, J. D. (1993). Bioquímica y fisiología del metabolismo de carbohidratos. En Islas, A. S. & Lifshitz, G. A.. (Eds.). *Diabetes mellitus*. (pp. 41-45). México: Nueva Editorial Interamerica.
- Menéndez, E. (1990). *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*. México: Alianza Editorial Mexicana.
- Mercado, F. (1996). *Entre el infierno y la gloria. La experiencia de la enfermedad crónica en un barrio urbano*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Miguel, V. J. (2002). Aspectos culturales asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en una zona de Nezahualcoyotl (contextualización del tratamiento multidisciplinario). Tesis de licenciatura. México: F.E.S. Zaragoza.

- Millan, A. (1967). *La estructura de la subjetividad*. Madrid: Rialp S.A.
- Modificación de Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes. Obtenida el 11 de abril de 2006, de <http://www.ssa.gob.mx/unidades/cdi/cgi-bin/wxis/unidades/cdi/data/iah/>
- Montero, F. (1987). *Retorno a la fenomenología*. España: Antropos.
- Murillo, J. J. (1999). *Vivir con diabetes. Guía para pacientes, sus familiares y educadores*. Madrid: Neo Person.
- Natera, G. & J. Mora. (2000). La teoría fundamentada en el estudio de la familia y las adicciones. En F. Mercado & T. Torres (Eds.) *Análisis cualitativo en salud. Teoría, método y práctica*. (pp. 73-95) Guadalajara: Universidad de Guadalajara y Plaza y Valdés Editores.
- Oficina del Programa de Gobierno, Gobierno del Estado de Veracruz. Municipio de Cuitláhuac (2002). Obtenido el 02 de diciembre de 2006 de, <http://www.cuitlahuac.gob.mx/secciones.php?seccion=unidades&cx=53>
- Parsons, T. (1982). *El sistema social*. Madrid: Nueva Alianza.
- Pascual, A. R. (2005). La experiencia de vivir con una enfermedad crónica en una comunidad indígena. Tesis de licenciatura. México: F.E.S. Zaragoza.
- Pérez, T. R. (1989). *Cómo acercarse a la ciencia*. México, Limusa.
- Pérez, S. E. (2007). Padecer diabetes y ser mujer yanguense. Patrones culturales femeninos y su implicación en la enfermedad. Tesis licenciatura. México: F.E.S. Zaragoza.
- Pichardo, M. C. Diabetes: una oportunidad a la vida. Tesis de licenciatura. México: F.E.S. Zaragoza.
- Puga, C., Peschard, J. & Castro, T. (1997). *Hacia la sociología*, (2ª ed). México: Alhambra Mexicana.

- Real Academia Española (2001). *Diccionario de la lengua española*. (22ª ed.). España: Espasa Calpe, S. A
- Reyes, G. (2000). *Memoria histórica y vida cotidiana de Cuitláhuac, Veracruz*. Jalapa: Códice.
- Ríos, T. J. M. & Rull, R. J. A. (1998). *Clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus*. En Lerman, G. I. (Ed.). *Atención integral del paciente diabético*. (pp. 7-24) México: McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Rivero, S. O. (1993). *Tratado de medicina interna* (2ª ed.). México: Manual Moderno.
- Rodríguez, G., Gil, J. & García, E. (1999). *Metodología de la investigación Cualitativa*. (2ª ed.). Málaga: Aljibe.
- Romero, G. (1999). *San Lorenzo, Yanga*. Veracruz: Librería Atenas de Córdoba, S.A.
- Romero, R & Caralps, A. (1987). *Infección urinaria*. España: Doyma.
- Sánchez, R. O. (2005). Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías cónicas. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*. Obtenido el 24 de julio de 2006 de, http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol29_2EstrategiasMejora.pdf
- Schumann, D. (1987). Afrontar las complicaciones. En Engle, V. F. et. al. *Diabetes. Cuidados y control*. España: Doyma.
- Secretaría de Educación Pública (1993). *Veracruz. Prodigia naturaleza de cara al mar. Monografía estatal*. México: Secretaría de Educación Pública.
- Secretaría de Salud (2003). Comunicado de prensa n° 058, México, Página Web de la Secretaría de Salud de México, obtenida el 20 de marzo de 2003, de <http://www.salud.gob.mx/>
- Secretaría de Salud. (2002). *Comunicado de prensa no. 027, 2002*, 01 de marzo de 2002. Página web de la Secretaría de Salud de México. Obtenido el 11 de abril de 2006,

de http://www.ssa.gob.mx/unidades/dgcs/sala_noticias/comunicados/2002-03-01-027-PERSONAS-CON-DIABETES.htm

Seguin, C. A. (1982). *La enfermedad, el enfermo y el médico*. Madrid: Ediciones Pirámide, S. A.

Silva, F. (1998). *Antropología. Conceptos y nociones generales*. Perú: Fondo de Cultura Económica- Perú, Universidad de Lima.

Taylor, S. & Bogdan, R. (1998). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. México: Paidós.

Tierney, L., McPhee, S. & Papadakis, M. (2006). *Diagnostico clínico y tratamiento*. (44^a ed.). México: Manual Moderno

Vargas, L. A. (1991). Una mirada antropológica a la enfermedad y al padecer. *Gaceta Médica de México*, vol. 127, núm. 1, p 3-5.

Velasco, M. y Sinibaldi, J. (2001). *Manejo del enfermo crónico y su familia (sistemas, historias y creencias)*. México: Manual Moderno.

Zárate, A. (1997). *Diabetes mellitus. Bases para su tratamiento*, México: Trillas.

Zola, I. K. (1991). Bringing our Bodies and ourselves back in: reflections on past, present, and future "Medical Sociology". *Journal of Health and Social Behavior*, núm. 32, pp 1-16.