



Creencias sobre la diabetes mellitus tipo 2 de la etnia Wixarika del occidente de México

Beliefs about diabetes mellitus type 2 in the Wixarika ethnic group of the western Mexico

Vylil García-Serrano

Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México. Sierra Mojada No. 950, Colonia Independencia Guadalajara, Jalisco México. CP: 4434. minea269@hotmail.com

René Crocker-Sagastume

Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. Sierra Mojada No. 950, Colonia Independencia Guadalajara, Jalisco México. CP: 4434. recricrosa_7@hotmail.com

Javier García de Alba

Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Sierra Mojada No. 950, Colonia Independencia Guadalajara, Jalisco México. CP: 4434. javier.garcial@imss.gob.mx

Resumen

Introducción. Existen una serie de cambios en los modos de vida de los pueblos originarios causados por procesos de urbanización y occidentalización que han generado modificaciones en el perfil epidemiológico, que explican las enfermedades que antes no existían en la etnia como es la diabetes. **Metodología.** Se realizaron entrevistas a profundidad, las cuales, a partir de la transcripción, se codificaron con ayuda del programa Atlas-ti, posteriormente se formaron categorías para su interpretación y teorización. **Resultados.** Se encontró que los Wixaritari consideran a la diabetes como una enfermedad que es del mestizo y no propia de su cultura, porque este padecimiento llegó a sus comunidades con los procesos de modernización y la cultura occidental, por lo que sus curanderos (Marakames) no la pueden curar, únicamente el médico mestizo la puede tratar. **Conclusión.** A partir de la incorporación del pueblo Wixarika a los procesos globales se han modificado elementos culturales como las formas de producir alimentos, de comer y de realizar actividad física y a consecuencia se presentan enfermedades que antes no existían en sus comunidades como la diabetes.

Palabras clave: creencias, diabetes, pueblos indígenas, globalización, Wixaritari.

Abstract

Introduction. There is a series of changes in the lifestyle of indigenous peoples that are caused by the processes of urbanization and westernization, which have generated modifications in the epidemiological profile of the people. These changes are an explanation to diseases that didn't exist before in ethnic groups, such as the case of diabetes in the Wixarika people. **Methodology.** Exhaustive interviews were made, and from transcription they were codified with the aid of the Atlas-ti program. Subsequently, categories for interpretation and theorization were formulated. **Results.** Wixarika people were found to consider diabetes as a disease that belongs to mestizos and not to them, since this malady arrived to their communities along with the processes of modernization and the Western culture. Therefore, their marakames (curanderos) can't heal it and only a mestizo physician can treat it. **Conclusion.** From the



incorporation of the Wixarika people into the global processes, some cultural elements have been modified, such as the ways to produce food, eating and doing physical activity. Therefore, diseases like diabetes type II come up in their communities.

Key words: beliefs, diabetes, indigenous peoples, globalization, Wixaritari.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, los pueblos originarios de América presentan cambios en los modos de vida causados por procesos globales que han generado modificaciones en el perfil epidemiológico y sociocultural de las enfermedades que antes no existían en estos pueblos, como la diabetes, la obesidad y la hipertensión (Labrecque 2013). Esta nueva situación epidemiológica genera creencias, contradicciones, confusiones y angustias en la comunidad y en los pacientes que no han sido abordados con enfoque cualitativo en estudios previos.

Las formas de respuesta del sistema de salud ante esta problemática están sustentadas en un modelo biomédico basado en estrategias de diagnóstico de riesgos, prevención, control y tratamiento, sin tomar en cuenta las creencias de la comunidad y los pacientes.

Al realizar el análisis histórico de la problemática de la Diabetes tipo II en pueblos indígenas de Norteamérica, Gohdes en los 90s, refiere que la diabetes mellitus era una enfermedad extraña en tiempos de la conquista española hasta principios del siglo XX. Fue hasta 1940 que se presentaron los primeros casos de diabetes en comunidades indígenas de Norte América. Actualmente en comunidades Pimas se presenta la diabetes en la mitad de la población mayor a los 35 años (Gohdes 1993).

En México se han analizado las prevalencias de trastornos metabólicos en grupos indígenas y no se observaron casos de diabetes en las poblaciones Tepehuana, Huichol y Mexicanera que habitan el estado de Durango (Guerrero 2008).

En el conocimiento prevalente sobre las creencias relacionadas con la diabetes predominan los estudios en poblaciones mestizas y de zonas urbanas, en donde son excluidas las poblaciones indígenas que representan un porcentaje importante y condiciones vulnerables para padecer enfermedades crónico-degenerativas.

En las comunidades de la etnia Wixárika no existen estudios epidemiológicos y socioculturales publicados sobre el problema de la Diabetes, como un padecimiento emergente en estos pueblos de la región del Occidente de México, por lo que la investigación aporta elementos para el análisis del problema.

En el presente estudio se integran diversas teorías que permiten abordar el problema desde el paradigma interpretativo. En el análisis de las creencias de la diabetes se integran las teorías estructuralistas de la reproducción social, vinculadas al análisis del papel del capitalismo global en la determinación de las creencias que tienen los pueblos originarios; las perspectivas culturalistas hegemónicas y contra hegemónicas de Gramsci y Boaventura Santos y las teorías de la identidad étnica y la comunalidad de Gimenez.



Las teorías estructuralistas de la reproducción social en un mundo global, analizan el problema de las creencias sobre la Diabetes como una estructura mental que se genera producto de los procesos de transculturación de los pueblos originarios en sociedades en transición (García 2014; Niccolini 1977; Van Dijk 1999).

Las teorías de la hegemonía y la contra hegemonía analizan las creencias de la Diabetes como una construcción cultural contradictoria, en donde, por un lado, el sistema de salud hegemónico genera una visión occidental y por el otro, las creencias de la Diabetes son construcciones de resistencia desde las costumbres y cosmovisión de la salud y la enfermedad en la vida cotidiana de los pueblos (Gramsci 2001; Sousa Santos 2003; Sousa Santos 2006).

Las teorías de la identidad étnica y la comunalidad, aportan elementos para reflexionar sobre como la Diabetes tipo II expresa una ruptura con las construcciones identitarias y el sentido de comunidad (Rendón 2003; Giménez 2007).

El propósito de la investigación es aportar conocimiento científico de las creencias sobre el padecimiento relacionado con la diabetes que tienen los miembros de la comunidad Wixárika, para generar evidencias que sustenten la búsqueda de soluciones a la problemática de salud-enfermedad de este pueblo, en donde se integre la cosmovisión con los saberes occidentales, para elaborar una propuesta de medicina interétnica cultural.

METODOLOGÍA

Para estudiar las creencias del problema de la diabetes tipo II en las comunidades Wixaritari, se aplica un diseño metodológico etnográfico en donde se aplican técnicas de entrevistas en profundidad y observación etnográfica participante.

La población de estudio está constituida por dos de las cinco comunidades de la etnia Wixárika, que habitan la Sierra Norte entre los estados de Jalisco y Nayarit en el occidente de México; una comunidad Tuapurie, es una comunidad tradicional con poca influencia del mundo occidental y la otra, Tateikie, que padece procesos de transculturación.

Los sujetos de estudio son seleccionados a través de la técnica cualitativa de casos típicos, en donde se incluyen adultos que padecen la enfermedad, de ambos géneros e informantes clave de la comunidad, que no padecen el problema de diabetes, que laboran en el sistema de salud local y líderes comunitarios que tienen una percepción del problema a escala comunitaria. El número de participantes se determinó con los criterios de saturación de la información. En total se entrevistan doce sujetos; de ellos nueve son diabéticos y tres son informantes claves no diabéticos, que autorizaron su participación en la investigación a través de un consentimiento informado verbal de acuerdo a los códigos éticos nacionales e internacionales, relacionados con estudios en humanos.

En las entrevistas en profundidad participan traductores bilingües que pertenecen a la etnia y que dominan la lengua Wixaritari y el idioma español. Las entrevistas se realizaron a partir de una guía en la que se abordan las unidades de análisis relacionadas con las creencias sobre: el padecimiento, las causas, la terapéutica y muerte.



El análisis de los datos se realiza a partir de la transcripción de las entrevistas, en las cuales se aplican los lineamientos de transcripción de registros grabados en campo. Posteriormente se codifican las transcripciones con ayuda de del software Atlas-ti y se forman categorías a partir del número de códigos resultantes, para su interpretación, teorización y la construcción de una red semántica. Para la discusión teórica del análisis del discurso se formaron 4 categorías a partir de los 14 códigos que se detallan en la Tabla 1.

Tabla 1. Formación de categorías a partir de los códigos
Table 1. Category formulation based on the codes

Categorías	Códigos
Conceptualización de la diabetes	Concepción de la diabetes Costumbre Enfermedad del costumbre Enfermedad del mestizo
Terapéutica	Diagnóstico de la diabetes Síntomas de la diabetes Tratamiento tradicional de la diabetes Tratamiento occidental de la diabetes
Génesis	Origen de la diabetes Migración Susto
Situación socio-cultural de la diabetes	Consecuencias de la diabetes Diabetes como padecimiento Diabetes y muerte

RESULTADOS

Observación etnográfica sobre la vida cotidiana en la etnia Wixarika

El día para la mujer wixarika empieza desde muy temprano, cinco, seis de la mañana, sus primeras actividades están relacionadas a la preparación del alimento “las tortillas” que es la base de su alimentación, aunque ésta se está sustituyendo poco a poco por los alimentos industrializados. Las señoras preparan su maíz “nixtamalizándolo”, luego lo muelen en el molino y por ultimo lo pasan por el metate. Los niños ayudan a buscar leña para encender el fuego y la madre o hijas son las encargadas de prender la leña y poner el comal, para hacer las tortillas. En la etnia se come dos veces al día. Las mujeres son las que sirven el alimento y las ultimas en comer, primero comen los hombres y hasta el final ellas. Una vez que el primer alimento del día se termina, las wixaritari se ponen a realizar actividades propias del hogar como desgranar, limpiar frijol, coser o hacer artesanía. Ellas son las encargadas de hacer aretes, collares, llaveros figuras que expresan elementos sagrados, morrales, cuadros a base de chaquira e hilo; desde niñas hasta ancianas, venden su trabajo artesanal dentro de la comunidad y el hombre generalmente es el que realiza la negociación externa para la venta de artesanía. El hombre es el que se encarga de hacer el coamil, que es la forma productiva milenaria en donde siembran maíz, frijol y calabaza en terrenos con pendientes pronunciadas, que evita la erosión y mantiene la nutrición de los suelos; en esta actividad la mujer también ayuda, para lo cual se tienen que desplazar grandes distancias para llegar a la tierra donde se siembra, ya que éstas, no están cerca de su casa. Del cuidado de los hijos y de la casa



se encargan las mujeres, ellas también son las encargadas de hacer de forma manual la ropa que visten todos los miembros de la familia. Los jefes de familia son los responsables de los cargos públicos comunitarios y ceremoniales, además de asistir a las asambleas que se realizan en diferentes comunidades; por lo que muchas veces tienen que caminar días entre montañas y senderos para llegar a su destino, conjuntamente realizan el tequio, que es el trabajo comunitario como arreglar los caminos y la construcción, pero si no hay actividades que realizar en el día se quedan en casa a descansar y algunas veces a beber. En la tarde noche se observa como las familias prenden fogatas fuera de sus casas, niños, mujeres y hombres rodean el fuego (Abuelo Fuego o Tatewari) para calentarse y convivir, muchas veces el jefe de familia toca el violín y cantan canciones en el idioma wixaritari. En conclusión, los rituales de la vida cotidiana tradicional están constituidos por la siembra, el trabajo doméstico para preparar el maíz y hacer la tortilla, prender el fuego y reunirse alrededor para la convivencia con el Abuelo Fuego. El maíz y el fuego son los elementos sagrados de la vida cotidiana del pueblo Wixárika. Sin embargo, producto de la influencia occidental en las comunidades Wixaritari, la vida cotidiana se está modificando en algunos aspectos: hay un número importante de familias que se dedican al comercio, migran en búsqueda de nuevas oportunidades laborales o actúan como burócratas del Estado, principalmente como educadores. En ellas los hombres no producen coamil y abandonan sus rituales, las mujeres no realizan las actividades cotidianas de nixtamalizar el maíz, sino que, utilizan “maseca” (harina de maíz industrializada), este grupo de familias se ha observado, que padece de la diabetes.

Del análisis de las entrevistas se obtuvieron 14 códigos que se detallan a continuación con la interpretación y el dato empírico que lo sustenta.

Concepción de la diabetes

La diabetes es un padecimiento que la gente no conocía, porque no es una enfermedad de su costumbre. Los enfermos atribuían este padecimiento a un castigo de los dioses porque los síntomas y signos de la enfermedad se percibían por separado. La diabetes se concibe como enfermedad hasta que el médico explica que los signos y síntomas son consecuencia de una enfermedad llamada diabetes. Los enfermos no saben cómo describir la enfermedad, la relacionan con la palabra azúcar como se observa en los siguientes fragmentos.

“hablando es muy difícil decir (sobre la diabetes), no es costumbre tradicional, ese no toquemos, más bien nos vamos bien concreto con las pláticas del centro (centro de salud)”.

“No, yo no sabía de esa enfermedad (...) un doctor me hizo estudios y dijeron que así se llamaba (diabetes) (...) Aquí en la clínica, ya me hicieron estudios y todo”.

“Pensé otro modo, a lo mejor me están embrujando, es un hechicero y otros son un mágico quema los ojos y no (...) me está castigando dios y así pensaba, yo no lo sabía”.

“Entrevistador: ¿qué le dijeron que tenía?”

Informante: Azúcar”

La costumbre y diabetes

La costumbre para la etnia Wixarika es la forma habitual de vivir (incluyendo el proceso salud-enfermedad) y de cumplir con su ritualidad; el que no cumple con esa ritualidad y con las tradiciones, puede enfermarse o morir. La diabetes no es una enfermedad de la costumbre, porque es una enfermedad nueva que antes nadie la padecía, por lo que no es conocida por el común de la gente y los



Marakames (curanderos locales), por lo tanto, no la pueden curar. Lo anterior se expresa en palabras del informante en el párrafo siguiente.

“La costumbre es ir los sitios sagrados y llevar ofrenda, cumplir sacrificio de un borrego con la sangre... tiene que llevar como sellos las jícaras, las ofrendas, las velas, todo eso, ya en el lugar de sitio sagrado, se cumple con las deidades, si no se hace eso, vienen (deidades)”.

“No, antes no, decíamos no pos este murió por castigo de las deidades, porque no mato borrega y no cumplió, porque no fue a los sitios sagrados, y no sabíamos lo que es la tuberculosis, todas las enfermedades”.

En palabras del entrevistado explica cómo se presenta otra enfermedad diferente a las enfermedades de la costumbre.

“¿Cómo murió? pues que no fue porque no cumplió su costumbre (...) ya últimamente identificamos, este murió por diabetes o tuberculosis”.

En la actualidad la diabetes no es conocida por el Marakame y por eso no hay una persona de la etnia que pueda curar la enfermedad como se observa en el siguiente dato empírico.

Entrevistador: “Y esta enfermedad que usted tiene (diabetes) ¿cómo le llaman los marakames?

Informante: Eso sí no (...) No la conocen todavía”.

Entrevistador: “¿Y hay gente aquí en la comunidad que resuelva los problemas de la diabetes?

Traductor: no, no hay alguien que cure la diabetes”.

Enfermedad de la costumbre

La enfermedad de la costumbre, es la que padece una persona de la comunidad cuando no ha cumplido con su ritualidad o sus labores, estas enfermedades de la costumbre se pueden expresar y detectar de varias formas. La primera, es con dolor en el estómago y se le llama la enfermedad del venado (Maxariate); la segunda, le llaman la enfermedad del maíz (Ikuxiate) y se manifiesta con dolor de cabeza y falta de apetito, que en palabras del informante se expresa a continuación.

“A través del sueño si no cumple uno (rituales) vienen las enfermedades... Hay dos enfermedades que nosotros sentimos dolor porque las deidades dicen estos no cumplieron y entonces, la señal es el venado sagrado que se pone en el estómago (...) (Maxaria), estar enfermo, flaco (...) entonces el marakame, va identificar la enfermedad”.

“Y otra es el dolor de milpa de maíz (Ikuxiate), del maíz porque la creencia es que está en alguna parte (del cuerpo), no solo en la espalda (...) las deidades saben hacer castigo y la milpa es la que se mete (al cuerpo)”.

“Por ejemplo a veces en el costumbre puedes enfermar, te da chorro (diarrea). El Marakame te dice que tienes que cumplir (ritualidad) (...) Al hacer ceremonias, a veces uno se alivia, a veces no (...) cuando una persona grande se enferma, llevar las ofrendas a un lugar, donde el Marakame te diga”.



Consecuencias de la diabetes

Los miembros de la etnia expresan que, a consecuencia de la diabetes, el aspecto más relevante que cambió su forma de vida fue el no poder trabajar en las labores propias del rol que se ejerce en la etnia de mujeres y hombres, además de que también se ve afectada su ritualidad pues se dificulta trasladarse a lugares sagrados por la enfermedad, como se observa en el siguiente párrafo (la persona que da la información es hombre).

“Sí, pues ya no pude trabajar, ya no veía, medio borroso nada más, no quería trabajar (...) Yo sembraba calabaza, maíz”.

La persona que proporciona los siguientes datos es una mujer de la etnia.

“No podía mover las manos o sea los dedos, ya no pude trabajar y no se puede hacer las tortillas (...) ya no caminaba mucho (...) bajaba y subía las barrancas y ya no porque duele en el pecho”.
Traductora: “Pues como las fiestas de las costumbres, son hasta allá abajo en las barrancas, pues ella no puede ir caminando (la enferma)”.

Origen diabetes

Las personas de la comunidad atribuyen varias causas a la diabetes como el sedentarismo, el consumo de alimentos que no son del campo, sino traídos de fuera, las tiendas locales, la carretera, el refresco (Coca y Pepsi) y el susto.

En el siguiente fragmento se presenta la perspectiva de un miembro de la etnia ante lo que el mestizo (el que es de fuera) llama modernidad. Se observa como la telesecundaria, la carretera, el alimento industrializado son elementos que contribuyen al desarrollo de las enfermedades crónico-degenerativas. Para este informante, la implementación de la escuela no es un beneficio para la comunidad.

“yo detecto que la diabetes mientras no entraba aquí la carretera, no estábamos diabéticos, cada quien teníamos nuestro alimento en el campo, pero ya entra la educación en la escuela (telesecundaria), se empieza a traer el refresco, la Pepsi”.

“Me acuerdo de José Bautista y su tienda (...) Más o menos cuando entra el negocio de la tienda, es cuando empieza... (Se refiere a la diabetes)”.

“Lo que hay que hacer es volver como estábamos antes... (Sembrar con sus propias técnicas)”.

“Yo trabajaba con un comerciante aquí, en ese tiempo era terracería acá (...) Era chofer del comerciante. Trabajaba en la mañana y manejaba en la noche y me echaba un refresco yo creo que por eso me acababa como tres refrescos en la noche... Coca, no más... Como dos años”.

Entrevistador: “¿Hace cuantos años no existía la diabetes aquí?”

Informante: Unos treinta o cuarenta años (no había tiendas en la comunidad) porque mi abuelo me contaba que iban de San Miguel a Huejuquilla o de San Miguel Mezquitic a comprar caminando... caminando una semana, tres días para llegar y tres días de regreso, entonces ahorita ya no caminamos”.



En el siguiente fragmento se detecta como la construcción de la carretera se asocia con elementos negativos como la comida “chatarra” y la basura (la basura se asocia con desperdicio, lo que alguien ya no quiere y desecha, el mestizo trae basura).

“Cuando no había la carretera aquí, aterrizaba un avión, pero no traían ni enlatada ni nada (comida enlatada), ya después cuando entró la carretera, fue pura basura, pura chatarra, fue eso lo que nos trajeron, pura basura”.

El origen o la causa de la enfermedad es consecuencia de aspectos de distinta naturaleza, es decir, la diabetes fue causa de susto por cuestiones de no seguir la ritualidad, es una etiología que proviene del costumbre y por otra parte, también por consumir Coca Cola que tiene un origen occidental.

Traductora local: “(Con referencia a la diabetes de una señora de la comunidad) Empezó cuando los niños allá en el albergue estaban enfermos. Hace 12 años empezó ella enferma (...) Pues que sus hijos estaban enfermos del pánico (enfermedad del Kieri) porque ellos estaban en un albergue escolar que trajeron los mestizos a un lugar sagrado sin pedir permiso a las autoridades y por eso se enfermaron. y así empezó que le dolía la cabeza”.

Entrevistador: “Entonces hace como 12 años ella se asustó mucho.

Traductora: “Sí, pues que sí nomás la diabetes es por la Coca y que ella no entiende por qué algunos dicen que toman Coca y no la tienen (la diabetes)”.

Susto

El susto en la etnia Wixarika se entiende diferente a la concepción occidental, el susto es un suceso malo o un aviso de las deidades de un acontecimiento negativo de una persona o sus familiares y se puede manifestar en sueños como se expresa en el siguiente párrafo.

“Bueno el susto viene porque le pasó algo, o por un sueño (...) y entonces ya despierta la persona, ya viene el susto, me va a pasar algo o hay una llamada de las deidades y entonces pues el susto viene ya porque me va a pasar algo o uno de mis familiares le va a pasar o va a tener piquete de un alacrán o algo, ya es una llamada de las deidades ese susto, es una llamada de atención”.

El susto también viene por no cumplir con los rituales ceremoniales tradicionales y se relaciona con dolor de estómago.

“El susto lo relacionamos con no ayunar, mal pasada y dice: yo voy a ir a real de catorce, Estado de San Luis Potosí (lugar sagrado, ceremonial), pero mis deidades dicen que voy a ayunar, y voy a cumplir y resulta pues que no (que si comieron) (...) comer el peyote (sin ayunar) entonces viene el susto (...) hasta ha llegado a tener la enfermedad del estómago y eso es el susto”.

Síntomas de la enfermedad

Los síntomas que refieren las personas que viven con diabetes en la etnia Wixarika, son similares en su mayoría a la sintomatología occidental con respecto a la enfermedad.



“Me sentía débil, no podía hacer nada (...) no veía nada más que borroso y luego mucha sed, pero tomo agua y quedaba sed... Toda la orinaba, nada quedaba (...) estaba más cachetón”.

“Como cansado, y me dolía toda la espalda, el cuerpo y la cintura (...) Pos, yo creo que el riñón, me duele”.

“Más antes, primero empecé como entumido en mis pies, así sentí, mi pierna, quedó dormida y ya después se inflamó, pero ya demasiado tarde sufrí más, ya de 40 años empecé”.

“Me sentí como cansado... y puro sueño, te pega sueño y bien cansado y cuando te duermes y te da hambre a veces si, a veces no, no puede comer y tus riñones está en otro lado y acá otro y ya no responde a tu corazón, ni tu mente y come, come, pero... nunca te llenas, ni lo sientes, horrible se siente esa enfermedad y débiles, así rara enfermedad y mi vista como borrosa, ya no veía, ni las personas, ni el camino... temblaba”.

Traductora: “Que empezó con el dolor de cabeza, orinaba mucho y que tenía la boca seca”.

Traductora: “Que no duerme bien. Que a veces dura tres días que duerme hasta las 3, 4 de la mañana (...) que cuando casi no come es cuando sube la azúcar y cuando come bien pues ‘ta normal”.

Diagnóstico de la enfermedad

La gente que padece la diabetes supo que padecía la enfermedad hasta que les realizaron análisis de sangre en el centro de salud y les dijeron que esa enfermedad se llamaba diabetes. A continuación, en palabras de los informantes.

“Me sacaron sangre y todo... ahí salió (la enfermedad), pero no tengo presión alta, ni nada”.

Traductora: “Entonces ella le ayudo (su hija) a que se sacara los análisis y ya le dijeron que es lo que tenía... la diabetes”.

Migración

Las personas que padecen diabetes refieren que migraron de sus comunidades a otras comunidades cerca de la carretera o a la ciudad para trabajar o para estudiar. Este proceso migratorio se relaciona con la enfermedad y se observa en el párrafo siguiente en palabras de los entrevistados.

“ya después cuando entré a la escuela, allá no había primaria ni nada, ya cuando entré aquí a la escuela, al albergue, ya aquí me quedé”.

Entrevistador: “¿Hace cuánto te viniste a vivir de allá de Las Guayabas para acá a San Andrés?”

Informante: hace muchos años”.

El entrevistado expresa que cuando migró, fue cuando enfermó, como se observa en el siguiente fragmento.

“Para mí, cuando fui a trabajar allá a la costa al tabaco, ahí yo trabajé en ‘Ensarte’ se llama y trabajé como más de 22 años y ahí me enfermé”.

“La primera vez que salí fue para trabajar y ya la segunda vez fui para aprender”.

Entrevistador: “¿Dónde trabajaba ella cuando estaba joven?”

Informante: En la costa.

Entrevistador: ¿cuánto tiempo duraba en la costa?



Informante: Como unos tres meses (anualmente). Allí fue donde comenzó a tomar la coca”.

Padecimiento y diabetes

La diabetes se presenta con más frecuencia en poblaciones que están cerca de la carretera por la disponibilidad que se tiene a los alimentos industrializados y con menos frecuencia en poblaciones más alejadas. La comunidad de San Andrés Cohamiata es una comunidad por donde pasa la carretera a diferencia de Santa Catarina, que es una comunidad alejada de la carretera. Con respecto a la cosmovisión de la etnia, Santa Catarina es el centro del mundo, por lo que la ritualidad es muy importante para las personas que vivan allí, la gente viste de manera tradicional y hay menos tiendas a diferencia de la comunidad de San Andrés. Por lo que hay más casos conocidos de personas que padecen la enfermedad en comunidades más cercanas a lo que trae el mestizo por la carretera.

Entrevistador: “¿usted conoce más gente con diabetes?

Informante: Sí.

Entrevistador: ¿Cuántos diabéticos conoce usted?

Informante: Más de veinte”.

“Aquí son 60 diabéticos” (promotor de salud de San Andrés).

Entrevistador: “¿Cuántas personas de aquí de las comunidades de Santa Catarina, ella conoce que tengan diabetes?

Traductora: Tres”.

Muerte y diabetes

Los casos de muerte por diabetes expresados por los informantes son de San Andrés Cohamita, es decir, que las personas de esta localidad se asocia la muerte con la diabetes y en uno de los casos, la muerte por diabetes se expresa como antecedente familiar.

“No, es que no había antes, no conocían antes la enfermedad. Ya después mi papá también de eso murió. Es el mismo tipo, porque ya lo sentí, es mucho sufrimiento, ya han morido (muerto) como unos ocho diabéticos aquí en San Andrés”.

Tratamiento occidental

Las enfermedades como la diabetes, el paludismo, la rabia deben ser curadas en el centro de salud porque el marakame no puede curar esos padecimientos, como se observa en los datos empíricos del siguiente párrafo.

“Es la misma enfermedad (se refiere a la diabetes), porque vienen aunque vivan allá en la localidad ‘El Chalate’ cuando les llega la enfermedad tiene que acudir aquí (...) Y ya sea piquete o mordida de murciélago, del zancudo, del paludismo, pues eso no puede curar el marakame, tiene que haber atención”.

El tratamiento para el control de la diabetes que ofrece el centro de salud ayuda a controlar la enfermedad, la prescripción del medicamento es a base de pastillas, insulina, además de análisis de sangre para monitorear al paciente. Se observa a continuación.



“Nada, fui a la clínica, allí me daban pastillas”.

Entrevistador: “¿Qué hace o qué ayuda el centro de salud para su diabetes?”

Informante: Nada más cada mes voy a checar la sangre (...) Pues nada más, medicamento”.

Otro interlocutor: “Les dan un medicamento y a otros que les dan de a dos, dependiendo como vayan pues.

Entrevistador: Y ese medicamento ¿qué siente usted que le alivia?

Informante: No pos, casi nomás controla poquito”.

Personas de la etnia que padecen diabetes perciben la insulina como una vacuna, que si no se aplica la gente muere.

Traductor: “Con la medicina pues se controló... ya orinaba normal (...) Pues que la insulina le dijeron en Huejuquilla que sirve como para... las venas, no sé, por el golpe que se llevó en el accidente que como que se taparon, y que la insulina hace que corra la sangre (...) Sí, eso le dijeron, y que sí deja la vacuna de la insulina, que le dijeron que se va a morir”.

Tratamiento tradicional para enfermedades de la costumbre

El tratamiento tradicional para una enfermedad que es de la costumbre de la comunidad, la realiza el Marakame, que consiste en chupar al enfermo en el ombligo.

Entrevistador: “¿Qué hace el Marakame?”

Informante: los chupan (...) Pos aquí en el ombligo.

Entrevistador: En el ombligo y ¿así lo cura?

Informante: Sí.

Enfermedad del mestizo

Los Wixaritari expresan que las enfermedades como el cáncer, la diabetes y la presión alta son enfermedades traídas por el mestizo. La presión alta y la diabetes la relacionan con estilos de vida deficientes en actividad física.

Entrevistador: “¿Qué otra enfermedad les llevo con los teiwari (mestizo)?”

Informante: Cáncer en las mujeres, cáncer en nosotros hombres, próstata, cáncer de próstata, cáncer de las mujeres también.

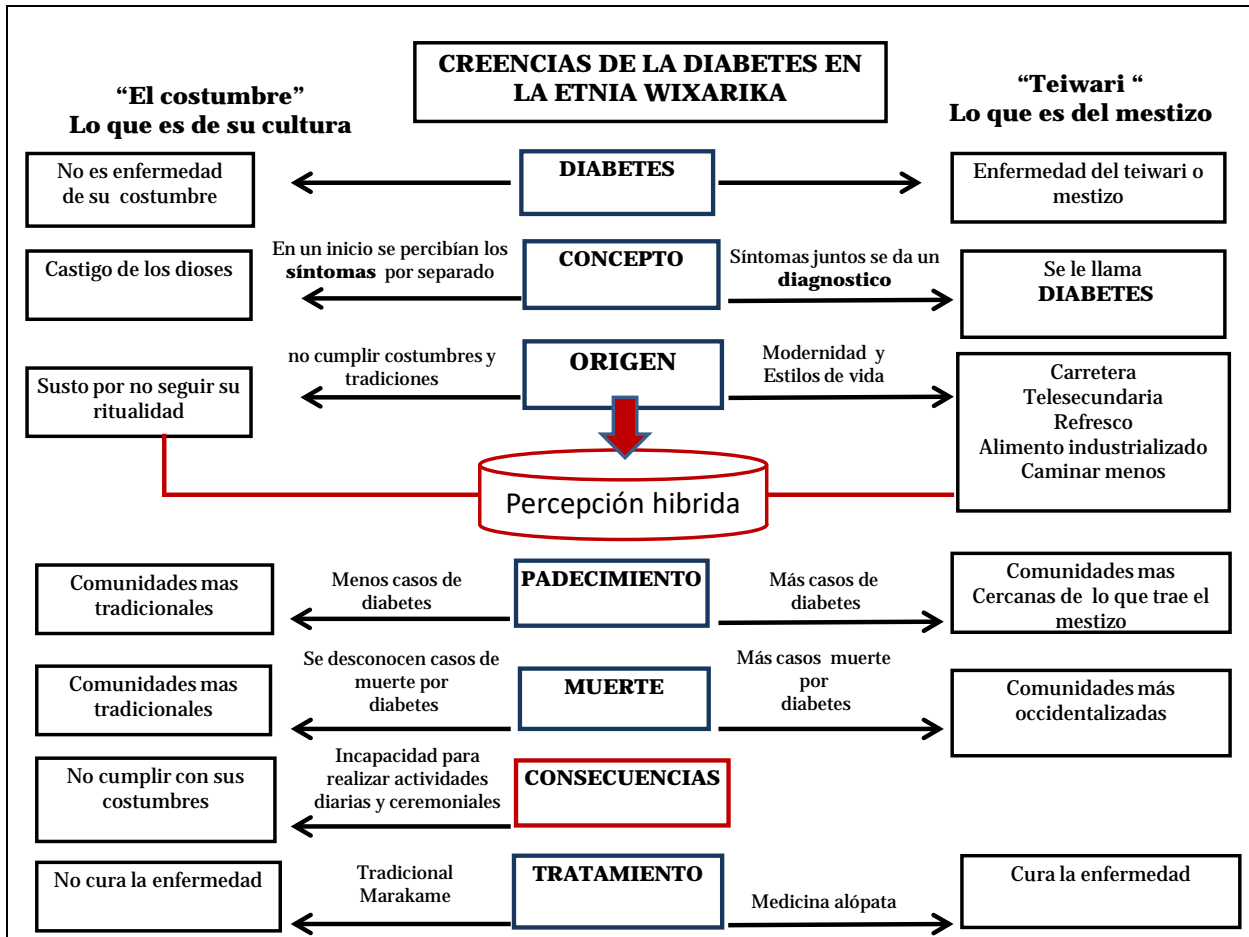
Entrevistador: ¿La presión alta? ¿Antes no tenían presión alta?

Informante: No, porque la mayoría caminaba... caminaba mucho, entonces, también la diabetes parte de eso”.

Para una mejor comprensión de los resultados, se presenta la red semántica que permite establecer las relaciones de los conceptos percibidos por los miembros de la comunidad con relación al problema de la diabetes tipo 2 (ilustración 1).



Figura 1. Esquema de conceptualización de las creencias de la diabetes
Figure 1. Diabetes beliefs' scheme of conceptualization.



DISCUSIÓN

La vida cotidiana que expresa Schutz está basada en un cumulo de experiencias que existen antes de que el individuo nace y que estas experiencias son trasmitidas y compartidas por generaciones de padres a hijos, es un conocimiento compartido colectivo.

‘Mundo de la vida cotidiana’ significará el mundo intersubjetivo que existía mucho antes de nuestro nacimiento, experimentado e interpretado por Otros, nuestros predecesores, como un mundo organizado. Ahora está dado a nuestra experiencia e interpretación. Toda interpretación de este mundo se basa en un acervo de experiencias anteriores a él, nuestras propias experiencias y las que nos han transmitido nuestros padres y maestros, que funcionan como un esquema de referencia en la forma de ‘conocimiento a mano’. El mundo de la vida cotidiana es el escenario y también objeto de nuestras acciones. Para llevar a cabo los propósitos que buscamos en él, entre nuestros semejantes, tenemos que dominarlo y modificarlo. Actuamos y obramos no sólo



dentro del mundo sino también sobre él... En este sentido, el mundo es algo que debemos modificar por nuestras acciones o que las modifica (Schutz 1962: 198).

En la vida cotidiana de la etnia Wixarika se observan dos procesos: el primero, que es el tradicional, es decir, las actividades que se realizan en el día a día de las personas producto del conocimiento heredado y colectivo; abordado a partir de la teoría de “vida cotidiana” de Schutz, que en la presente investigación aporta un componente cultural-tradicional en el que se observa cómo la diabetes impide la realización de las actividades diarias tradicionales de los Wixaritari, lo que genera conflicto, porque la vida cotidiana de este pueblo se relaciona con rituales y ceremonias que los vincula con sus Dioses. El segundo proceso se refiere a influencia del capitalismo global o tardío en la vida cotidiana de los pueblos originarios, es decir, cuando la vida cotidiana tradicional se va perdiendo y se van adquiriendo modos de vida que responde a los procesos globales, lo anterior se puede explicar desde las tesis de Agnes Heller, la cual explica en este caso, la vida cotidiana de las personas con la diabetes como un componente mediado por construcciones sociales desde la influencia del mundo global, como los que se dedican al comercio de productos industrializados, los que migran y los burócratas que trabajan para el Estado, estos aspectos se analizan desde la reproducción social que propone Heller:

La vida cotidiana es el conjunto de actividades que caracterizan las reproducciones particulares creadoras de la posibilidad global y permanente de la reproducción social [...] En toda sociedad hay pues una vida cotidiana: sin ella no hay sociedad. Para reproducir la sociedad es necesario que los hombres particulares se reproduzcan a sí mismos, como hombres particulares. La vida cotidiana es el conjunto de actividades que caracterizan la reproducción de los hombres particulares; a su vez, crean la posibilidad de la reproducción social (Heller 1998: 34).

Desde la teoría de la segmentación social (Sousa Santos 2010), el modelo de desarrollo impulsado en las comunidades indígenas del Norte de Jalisco con el Plan Huicot (programa implementado por el gobierno para modernizar las comunidades con enfoque occidental) y el capitalismo global contribuyen a la segmentación social al interior de las comunidades; el padecimiento de la Diabetes tipo 2 es un problema que lo padecen los segmentos de clase constituidos por los comerciantes y burócratas del Estado y no la padecen los campesinos pobres que viven en las comunidades alejadas, quienes mantienen su vida cotidiana relacionada con la producción con el Sistema de Coamil.

En la primera categoría, “conceptualización de la diabetes”, en la etnia Wixárika se expresa en dos elementos, los que son propios de su cultura o su costumbre y los que son externos de su cultura, es decir, lo que es traído por el mestizo del mundo occidental. Lo anterior, se considera está relacionado con procesos identitarios y de resistencia a la asimilación cultural occidental como se sustenta a partir de las teorías de la identidad. La identidad para Gimenez (2007) consiste en la apropiación distintiva de ciertos repertorios culturales que se encuentran en el entorno social o grupo. Para este autor los conceptos de identidad y de cultura son inseparables, por la razón de que el primero se construye a partir de materiales culturales; es por eso que los miembros de la etnia hacen referencia a lo propio (su costumbre), que son los elementos identitarios y hacia lo ajeno que es lo que es traído de su entorno social externo por el mestizo, en este caso la diabetes.

Los adultos y los ancianos comparten similares criterios de identidad como el territorial, el cual está arraigado a la organización, tradición y las costumbres (Terrazas 2008). Las personas que padecen esta enfermedad en la comunidad son adultos y de la tercera edad, con base a sus significados de lo propio y



lo ajeno, sobre la concepción de la diabetes, se llega a la inferencia de que en la etnia saben que el padecimiento no es una enfermedad de la costumbre. La globalización se entiende como un factor mundial de homogenización cultural (Ramírez 2014), sin embargo, en algunas sociedades existen prácticas y discursos que niegan esta homogenización y que se fundamentan en la identidad como respuesta de resistencia y contestación al fenómeno globalizador (Zebadúa 2011).

El hecho de que la diabetes se conciba como una enfermedad de fuera y no propia, evidencia rasgos de resistencia a lo occidental, pues, aunque padecen la enfermedad no la perciben como parte de su cultura, sino como enfermedad del mestizo. A pesar de que en las poblaciones indígenas se presenta el proceso social de transculturización como causa de fenómenos globales que afectan los estilos de vida, las costumbres y prácticas. La diabetes no forma parte de estos procesos transculturizadores, entendiendo transculturizar como una situación en la que la identidad a partir de préstamo, intercambios y conflictos culturales, se reconstruye una nueva identidad con constructos socio-culturales distintos que rebasan a los originales (Zebadúa 2011).

Terapéutica es la segunda categoría y está relacionada con la semiótica de la enfermedad, se cree que los síntomas por separado son un castigo de los dioses por abandonar “el costumbre”, aunque conceptualizan la enfermedad como “diabetes” cuando esos síntomas y signos se dejan de ver de forma aislada y son relacionados por el médico, el cual les da un diagnóstico culturalmente ajeno a sus concepciones originales, provocando un dilema ontológico, por el reduccionismo causal que se maneja en la biomedicina. Por lo tanto, el tratamiento para la enfermedad no se adquiere de sus Marakames (médicos tradicionales de la etnia) porque no es una enfermedad propia de su cultura, la diabetes es una enfermedad que tiene que ser tratada por el médico occidental, puesto que es una enfermedad traída por el mestizo, aunque queda el resabio de haber transgredido las normas de la comunidad. Desde la teoría de la comunalidad de Rendón (2003), el padecimiento de la Diabetes tipo 2 en las comunidades wixaritari es un problema producido por la desintegración del tejido social al abandonar los rituales “del costumbre” de producir y comer con los dioses, por lo que el manejo del problema por los servicios de salud deben incorporar la perspectiva intercultural, que ha sido desechada por el personal de salud, al considerarlas como pensamiento mágico.

Lo anterior tiene que ver con los procesos identitarios donde se encuentra al mismo tiempo la oposición entre el sentido de lo propio contra lo externo (Zebadúa 2011), por lo que el asumir el diagnóstico y la cura de la enfermedad por parte del mestizo, se plantea una práctica identitaria y de resistencia a la asimilación. Estos datos son semejantes a los de un estudio que se realizó en Chiapas (Campos 1992) sobre las enfermedades que los médicos modernos son capaces de curar en poblaciones indígenas, se encontró que la percepción no era homogénea ya que una parte de la población creía que los médicos eran capaces de curar todas las enfermedades incluyendo las que eran por castigo de los Dioses, y otra parte de la población creía que los médicos modernos no entendían las enfermedades propias de la etnia, situación que coincide con el presente estudio. Con respecto a la categoría “génesis de la diabetes”, se observó una percepción híbrida, en la que se atribuye, al susto (como una angustia existencial ritual), o al castigo de los dioses por abandonar el costumbre, el origen de la enfermedad; las comunidades más cercanas a la carretera, el origen de la enfermedad tiene que ver con procesos de “modernización”, iniciado a mediados del siglo pasado, que impacta en los modos de vida como la construcción de la carretera, centros de salud, la telesecundaria, los alimentos que no son locales que venden en las tiendas, y la disminución de actividades tradicionales que se relacionan con la actividad física de ir por la leña, bajar al agua, etc., además de la migración a la ciudad.



Se observa que las diferentes causas de la diabetes tienen el mismo componente de origen, pues en el castigo de los dioses y el susto son hechos que se originan por salirse del costumbre en el que se incluye la migración, esto causa que las personas de la etnia dejen de realizar sus actividades rituales y de la vida diaria por incorporarse a los procesos globalizadores. Con respecto a lo anterior la Organización Mundial para la Salud expresa que las comunidades indígenas mantienen una percepción propia de los procesos de salud-enfermedad. Para muchas de estas comunidades, la salud es entendida como el resultado de las relaciones armoniosas del ser humano consigo mismo, la naturaleza, la comunidad y la familia; que resultan del cumplimiento estricto de normas de comportamiento social y de respeto a las fuerzas de la naturaleza y los elementos que la componen. Por otra parte, la enfermedad se entiende como la pérdida del equilibrio de las relaciones ser humano-espíritu-naturaleza y es una transgresión de normas y principios de convivencia (OPS/OMS 2003), situación por la que los miembros de la etnia creen que la diabetes es un castigo de los dioses por abandonar el costumbre aunque esta enfermedad sea traída por el mestizo y ajena a su cultura. Con respecto a la categoría “consecuencias socioculturales de la diabetes” se encontró que el aspecto más relevante fue no poder trabajar en las labores propias de los roles de género, además de que también se ve afectada su ritualidad, pues se dificulta trasladarse a lugares sagrados ceremoniales. Otro hallazgo encontrado fue que hay más casos conocidos de diabetes en comunidades cercanas a la carretera que en comunidades alejadas, situación que se repite en la muerte por diabetes, en el que se desconocen casos de fallecimiento por diabetes en comunidades lejanas y más tradicionales, mientras que en comunidades occidentalizadas son conocidos y detectados los casos de mortalidad por esta enfermedad.

En oposición a la concepción biomédica occidental en el caso de las consecuencias de la enfermedad. Donde el abordaje clásico de la epidemiología convencional de la diabetes (en poblaciones, incluyendo indígenas), analiza el problema desde el enfoque de riesgo y daño a la salud, relacionado con factores de estrato social, modificación de hábitos de consumo y estilos de vida saludable, deja de lado el análisis desde el punto de vista subjetivo del problema, reduciendo la perspectiva cultural, atribuyéndole a la concepción indígena una mirada mágica, sin detenerse a reflexionar que las personas afrontan, viven y comprenden situaciones en función de su tiempo, espacio y personas históricos, reduccionismo que evidencia muchas veces el etnocentrismo del investigador, disfrazado de racionalidad. La epidemiología contra-hegemónica (Breihl 2003) aborda la perspectiva subjetiva de las personas que padecen el problema, en nuestro caso la relacionada con “el costumbre”, es decir las actividades diarias con respecto al género y las prácticas ceremoniales de la etnia Wixarika. Desde esta perspectiva, el abordaje epidemiológico sociocultural de la enfermedad, está relacionada con una distribución sociocultural, laboral y territorial. El problema de la Diabetes, lo padecen y sufren hasta la muerte, las personas que tienen mayor acceso al desarrollo productivo, donde se ofertan los bienes de consumo y es casi ausente en los indígenas que se dedican a la agricultura, que viven del autoconsumo de alimentos; la padecen los habitantes de las localidades que están cerca de las carreteras, que generalmente transitan en vehículos motorizados y es ausente en comunidades alejadas, en donde la movilización se realiza a pie.

Con respecto a la última categoría “situación sociocultural”, que se relaciona con el proceso salud-enfermedad-muerte, hay más casos conocidos de personas con diabetes en comunidades cercanas a la carretera que en comunidades alejadas de la carretera. En el caso de la mortalidad en comunidades alejadas de la carretera no se sabe de muertes por diabetes, mientras que en comunidades occidentalizadas y cercanas a la carretera son conocidos y detectados los casos de muerte por esta enfermedad. Al explicar estos rasgos epidemiológicos de la diabetes, desde la epidemiología intercultural de Jaime Breihl, la problemática de los grupos indígenas está relacionada con rasgos demográficos y



socioculturales de poblaciones en proceso de contacto intercultural, es decir en nuestro caso la diabetes es una enfermedad de génesis sociocultural híbrida, mas no como la epidemiología convencional que atribuye el cambio a una transición epidemiológica. En este caso es un complejo proceso de dialéctica intercultural que afecta la seguridad de la etnia Wirrarrika, que en el peor de los casos puede terminar en su desaparición, siendo la diabetes una parte de ese engranaje.

CONCLUSIONES

Las creencias sobre el padecimiento de la diabetes tipo 2 que afectan a la comunidad Wixárika, están permeadas por los cambios en la estructura social de las comunidades, que han sido segmentadas en grupos con mayor capacidad de consumo, principalmente alimentarios.

Las creencias sobre el padecimiento de la diabetes que tienen los informantes en la comunidad Wixárika, es una construcción simbólica ritualizada de la comunidad vinculada a la identidad étnica, que parte de su cosmovisión relacionada con el ser humano y sus vínculos con los dioses; es un padecimiento relacionado con “el costumbre”, por el “susto” del abandono de los rituales y las prácticas identitarias con su cosmovisión.

A partir de la incorporación del pueblo Wixárika a los procesos globales, sus creencias sobre la génesis del problema, han sido modificadas por la visión médica occidental y se incorpora la visión semiológica de los mestizos, relacionando el problema con exceso de azúcar y por incorporar el consumo occidental a su vida cotidiana.

La consecuencia del padecimiento de la diabetes más relevante percibida por las personas de la comunidad wixárika, afecta su cotidianidad, al no poder trabajar en las labores propias de los roles de género, así como su estatus comunitario y su ritualidad pues se dificulta trasladarse a lugares sagrados ceremoniales.

Desde la epidemiología intercultural, la problemática del padecimiento de diabetes en la etnia Wixárika, está relacionada con rasgos demográficos y socioculturales de poblaciones en situación de transculturización, que afecta más a las localidades con mayor vinculación a la cultura occidental y que pertenecen a segmentos económicos con mayor capacidad de consumo de bienes occidentales, de ahí la mayor parte de los casos de diabetes en este tipo de poblados.

Un reto derivado del presente estudio, es generar un modelo intercultural de la diabetes, sustentado en el diálogo de saberes, entre el personal de las instituciones de salud occidentales en la zona indígena, en donde se incorporen las creencias del padecimiento de la diabetes, no como pensamiento mágico, sino como prácticas identitarias de la cultura del pueblo Wixárika, en dirección de reconstruir el tejido social comunitario.



BIBLIOGRAFIA

- Breilh, J.** 2003. *Epidemiología Crítica, Ciencia Emancipadora e Intercultural*. Lugar Editorial, Buenos Aires.
- Campos, R.** 1992. *La Antropología Médica en México*. Universidad Autónoma Metropolitana, México.
- García, C.** 2014. *Estructura Ideológica del Himno Nacional Mexicano*. Universidad de Guadalajara, Guadalajara.
- Giménez, G.** 2007. *Estudios sobre la Cultura y las Identidades Sociales*. Conaculta-Iteso, México.
- Gramsci, A.** 2001. *La Cultura y los Intelectuales*. La jornada, México.
- Gohdes, D.** 1993. Diabetes in American Indians and Alaska Natives. *Diabetes Care* 16 (1): 214-215.
- Guerrero, P.** 2008. *Interculturalidad, Nacionalidades Indias, Universidad y Procesos Políticos*. Cuadernos Interculturales, Ecuador.
- Heller, A.** 1998. *Sociología de la Vida Cotidiana*. Península, Barcelona.
- Labrecque, M.** 2013. *Obesos, Enfermos y Pobres: Resignificando los Pueblos que Cultivan Maíz Nativos en Periurbanidad en México*. Cahiers Dialog, Canada.
- Niccolini, S.** 1977. *Lingüística y Antropología: de la Fonología a Levi-Stauss*. Capítulo Editor América Latina, Argentina.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.** 2003. *La Salud en los Pueblos Indígenas. Situación de Salud de los Niños y Niñas Indígenas*. Componente comunitario de la estrategia AIEPI. OMS/OPS, Washington.
- Ramírez, S.** 2014. *Salud, globalización e interculturalidad: una mirada antropológica a la situación de los pueblos indígenas*. Ciencia y salud colectiva, España.
- Rendón, J.** 2003. *La Comunalidad. Modo de Vida en los Pueblos Indios*. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Oaxaca.
- Sousa Santos, B.** 2010. *Descolonizar el Saber, Reinventar el Poder*. Trilce, Montevideo.
- Sousa Santos, B.** 2003. *Crítica de la Razón Indolente. Contra el Desperdicio de la Experiencia*. Desclée de Brouwer, Bilbao.
- Sousa Santos, B.** 2006. *Renovar la Teoría Crítica y Reinventar la Emancipación Social*. CLACSO, Buenos Aires.
- Schutz, A.** 1962. *Problema de la Realidad Social*. Amorrutu, Buenos Aires.

García-Serrano, V; Crocker, R; García de Alba, J. 2017. Creencias sobre la diabetes mellitus tipo 2 de la etnia Wixarika del occidente de México. *Revista Chilena de Antropología* 35: 113-130.
doi: 10.5354/0719-1472.2017.46151



Terrazas, M. 2008. *Jóvenes quechuas del Ayllu Chari, La Paz, Bolivia: identidad globalización, imaginarios y bienes culturales*. En: *Jóvenes indígenas y globalización en América Latina*. Editado por Maya Pérez. Instituto Nacional de Antropología, México.

Van Dijk, T. 1999. *Ideología: Una Aproximación Multidisciplinaria*. Gedisa, Barcelona.

Zebadua, J. 2011. Cultura, Identidades y Transculturalidad. *Revista Liminar* 9 (1): 36-47.

Recibido: 20 Dic 2016

Revisado: 1 May 2017

Aceptado: 20 May 2017