



LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE PACIENTES DE ORIGEN QUECHUA CON DIABETES TIPO 2 SOBRE SU ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO EN DOS HOSPITALES DEL CUSCO

THE SOCIAL REPRESENTATIONS OF PATIENTS OF QUECHUA ORIGIN WITH TYPE 2 DIABETES ABOUT THEIR DISEASE AND TREATMENT IN TWO HOSPITALS IN CUSCO

Ramón Figueroa-Mujica¹, Guisela Yábar-Torres²

RESUMEN

Objetivos: Analizar las representaciones sociales de los pacientes sobre su enfermedad. y tratamiento. **Métodos:** Es un estudio cualitativo sobre representaciones sociales basado en el paradigma interpretativo y mediante la entrevista a profundidad, para lo que se usó una guía de temas o categorías, en base a los objetivos del estudio. La población de estudio, estuvo constituida por los pacientes atendidos en las Unidades de Endocrinología de los hospitales Antonio Lorena y Regional del Cusco, con diagnóstico de diabetes tipo 2 y que tienen origen quechua evidenciado por su lengua materna. La muestra es no probabilística por conveniencia, se buscó para ello la representatividad del discurso alcanzando a realizar 30 entrevistas en base al criterio de saturación. El análisis de la información comprendió 1. La transcripción (del quechua oral al quechua escrito) y la traducción de las entrevistas y 2. El procesamiento informático de las entrevistas, para cuyo efecto se uso del programa informático RQDA (Research qualitative data analysis). **Resultados:** La concepción que tienen los pacientes sobre la causa de su enfermedad y los cambios que ella produce recogen la influencia de la Medicina Moderna y la Medicina Andina y Popular. De otro lado para el tratamiento de su enfermedad consideran útil combinar los medicamentos que se les ha indicado en el servicio de salud con los recursos de la Medicina Andina y Popular (hierbas medicinales y otros productos naturales). **Conclusión:** Los pacientes de nuestro estudio tienen un enfoque intercultural para enfocar y tratar su enfermedad.

Palabras clave: Diabetes Tipo2; Pueblos Indígenas; Educación Diabética; Interculturalidad (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objectives: To achieve an approximation the social representations of patients about their disease. and about its treatment. **Methods:** This is a qualitative study on social representations based on the interpretive paradigm and through an in-depth interview, for which a guide of topics or categories was used, based on the objectives of the study. The study population was made up of patients treated in the Endocrinology Units of the Antonio Lorena and Regional Hospitals of Cusco, diagnosed with type 2 diabetes and of Quechua origin evidenced by their mother tongue. The sample is non-probabilistic for convenience, the representativeness of the discourse was sought for this, reaching 30 interviews based on the saturation criterion. The information analysis included 1. The transcription (from oral Quechua to written Quechua) and the translation of the interviews and 2. The computerized processing of the interviews, for which purpose the RQDA (Research qualitative data analysis) computer program was used. **Results:** The ideas that patients have about the cause of their disease and the changes that it produces reflect the influence of Modern Medicine and Andean and Popular Medicine. On the other hand, for the treatment of their disease, they consider it useful to combine the medications that have been indicated in the health service with the resources of Andean and Popular Medicine (medicinal herbs and other natural products). **Conclusion:** The patients in our study have an intercultural approach to approach and treat.

Key words: Type 2 Diabetes; Indigenous Peoples; Diabetes Education; Interculturality (source: MeSH NLM).

¹ Universidad Peruano Cayetano Heredia, Lima, Perú.

² Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

Citar como: Ramón Figueroa-Mujica, Guisela Yábar-Torres. Las representaciones sociales de pacientes de origen quechua con Diabetes Tipo 2 sobre su enfermedad y tratamiento en dos hospitales del Cusco. 2019. Rev. Fac. Med. Hum. Octubre 2021; 21(4): 839-850. DOI 10.25176/RFMH.v21i4.4232

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe



INTRODUCCIÓN

Actualmente alrededor de 500 millones de personas en el mundo padecen de la diabetes⁽¹⁾, dentro de ellos los indígenas la sufren de un modo desproporcionado⁽²⁾ con el impacto consiguiente a nivel socioeconómico y de salud. En el Perú la diabetes alcanzaría al 6.7 % entre los 20 y 79 años de edad¹ afectando principalmente a la población con cultura occidental y mestiza; no existen estadísticas al respecto en la población indígena; sin embargo, existen indicios de que esta también afectando crecientemente a esta población especialmente cuando migra al ámbito urbano⁽³⁾. Una estrategia fundamental para el control de esta enfermedad es el cambio de los estilos de vida mediante la educación diabética; sin embargo, para el caso de la población indígena se requiere un enfoque intercultural. Esto implica conocer en primer lugar las representaciones sociales (“el sentido común”) de los pacientes de origen indígena sobre su enfermedad y su tratamiento.

La aproximación a las representaciones sociales sobre la enfermedad de los pacientes de origen quechua con diagnóstico de diabetes tipo 2 de dos hospitales del Cusco, permite tener una base para desarrollar una propuesta de intervención educativa, con enfoque intercultural lo que debe mejorar la efectividad de su tratamiento, previa discusión con el equipo de profesionales de la salud y los pacientes.

Los pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2 de origen quechua de este estudio son atendidos en los hospitales del Ministerio de Salud Regional y Antonio Lorena de la ciudad del Cusco, dichos pacientes, junto con otros, reciben atención en las unidades de Endocrinología donde además de la atención médica especializada reciben orientación para el manejo de su enfermedad mediante sesiones grupales mensuales. Los contenidos y el material utilizados en dichas sesiones están diseñados en español y son enfocados desde los patrones culturales y científicos de la cultura moderna y la medicina occidental, por tanto, no toman en cuenta la cultura andina de los pacientes.

Es útil indicar que la población regional (en su mayor parte mestiza e indígena) ha tenido en las últimas décadas cambios culturales importantes, en sus estilos de vida, incluyendo la alimentación (“comida chatarra”) y la actividad física (sedentarismo).

La Organización Mundial de la Salud, OMS precisa, que la diabetes es una afección crónica caracterizada

por elevados niveles de glucosa en la sangre y que se presenta cuando el páncreas no produce suficiente insulina (diabetes tipo 1) o cuando el organismo no puede emplear con efectividad la insulina (diabetes tipo 2) 4 Señala también que los factores de riesgo para la diabetes de tipo 2 son: factores étnicos, historia previa de diabetes en parientes, diabetes en el embarazo, edad prolongada, peso excesivo y obesidad, alimentación no saludable, sedentarismo y el consumo del tabaco⁽⁴⁾.

Indica también la OMS que el primer principio básico para el manejo de la enfermedad es la Intervención para promover y apoyar estilos de vida saludables incluyendo dieta saludable, actividad física, evitar el tabaco y el alcohol⁽⁴⁾.

En correspondencia con lo señalado la Federación Internacional de Diabetes (FID) señala que la educación del paciente es un componente muy importante para el manejo de la diabetes, debe por esto tomarse en cuenta en el enfoque y las metodologías, las características culturales del paciente⁽⁵⁾.

En el documento State of World’s Indigenous Peoples de las Naciones Unidas se señala, de acuerdo que: «Las comunidades indígenas, pueblos y naciones son aquellas que, teniendo una continuidad histórica con las sociedades previas a la invasión y la colonización que se desarrollaron en sus territorios, se consideran ellos mismos distintos de otros sectores de la sociedad que ahora prevalecen en esos territorios o parte de ellos»⁽⁶⁾:

Asimismo, La Declaración de la Naciones Unidas sobre los Pueblos Indígenas señala que «los indígenas tienen el derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física y mental alcanzable y que los estados deben tomar las medidas necesarias para lograr progresivamente la completa realización de este derecho»⁶. Indica también que la contaminación y destrucción de los hábitats naturales de los pueblos indígenas ha erosionado sus sistemas tradicionales de alimentación y su seguridad alimentaria. Esto ha conducido a un incremento de la dependencia en los alimentos importados lo que esta causando obesidad y diabetes⁽⁶⁾.

De otro lado Nathan Wachtel señala que los fenómenos de aculturación que históricamente se dieron en América tienen como resultados sea la integración, donde las innovaciones toman sentido dentro de una tradición indígena readaptada, o la asimilación donde la adopción de los elementos



Europeos va de la mano con la eliminación de las tradiciones indígenas⁽⁷⁾.

Es también importante señalar que en el país el relato de la vivencia y luego el estudio de este proceso de mestizaje tuvo en Arguedas a uno de sus representantes más destacados; es conocida su expresión "yo no soy un aculturado, soy un peruano que orgullosamente, como un demonio feliz habla en cristiano y en indio, en español y en quechua".

En el Perú, desde hace poco tiempo, el Ministerio de Salud (MINSA) está considerando la Interculturalidad como un concepto transversal en sus políticas, estrategias y acciones de salud, obviamente el reto es llevarla a la práctica.

Denise Jodelet señala que la representación social "es una forma de conocimiento, socialmente elaborada y compartida, teniendo un enfoque práctico y orientado a la construcción de una realidad común a un conjunto social"⁽⁸⁾ Sandra Araya señala por su parte que las representaciones sociales hacen referencia a un tipo específico de conocimiento que juega un papel crucial sobre cómo la gente piensa y organiza su vida cotidiana: el conocimiento del sentido común⁽⁹⁾.

De otro lado Irene Vasilachis señala que para la sociología tres paradigmas epistemológicos han sido utilizados para interpretar los fenómenos sociales; estos son el materialista-histórico, el positivista y el interpretativo, este último en vías de consolidación⁽¹⁰⁾.

Esta autora sin negar la utilidad de los dos primeros plantea la utilidad del paradigma interpretativo en la medida en que permite conocer mejor la perspectiva del "otro", que es justamente lo que busca la teoría de las Representaciones Sociales⁽¹⁰⁾.

En América Latina existen estudios sobre las representaciones sociales sobre la diabetes en pueblos indígenas, aquí resumimos los que se considera más ilustrativos.

El estudio de F. Bautista 2014 Prevención Intercultural de la Diabetes Tipo II en el pueblo Pemón Karamakoto.), realizado en el municipio de la Gran Sabana, estado de Bolívar, Venezuela buscó sistematizar la experiencia intercultural de la amenaza que representan las enfermedades crónicas como la diabetes mellitus. Se trató de una investigación cualitativa usando el paradigma interpretativo. En los resultados se encontró en primer lugar un aumento importante de los casos de diabetes mellitus y

la falta de vigilancia epidemiológica. Asimismo, se evidenció la coexistencia de la racionalidad biomédica y el "socio-mágico tradicional" así como la ausencia de interculturalidad en la atención formal de salud (con el etnocentrismo de la primera) y la falta de prevención con enfoque intercultural⁽¹¹⁾.

La investigación de J.T. Page-Pliego Subjetividades sobre la causalidad de diabetes mellitus entre seis tseltales de la cabecera municipal de Tenejapa, Chiapas (México) 2015 tuvo como propósito abordar las subjetividades de los tseltales de la cabecera municipal de Tenejapa con diabetes sobre las causas de su "azúcar" en la sangre. Se realizó una investigación cualitativa mediante entrevistas en profundidad a pacientes con dicha afección. Señala como la conclusión más importante, que quienes han tenido mayor interacción con agentes de la sociedad mestiza se inclinan a descartar los aspectos no naturales, situando la enfermedad del "azúcar" en el ámbito natural, como los hábitos alimenticios, sin necesariamente descartar los factores sobrenaturales⁽¹²⁾.

S. Bermedo Dimensiones y significados que adquiere el proceso salud-enfermedad-atención en usuarios mapuche-williche con diabetes mellitus e hipertensión arterial. 2015 realizado en Rio Negro, Chile tuvo por objetivo describir las prácticas terapéuticas tradicionales en usuarios indígenas Mapuche-Tiliche de pacientes con diagnóstico de diabetes e hipertensión arterial. En la metodología se usó el estudio de caso y la entrevista en profundidad. Plantea como conclusión que las concepciones de las enfermedades cardiovasculares desde el modelo médico oficial-hegemónico no son parte de la matriz cultural de dicho pueblo. Asimismo, la adherencia al tratamiento moderno impuesto es baja en pacientes que viven en territorios con alta concentración de población indígena⁽¹³⁾.

Piñón SL, C. Juárez y D. Reartes Creencias de indígenas chiapanecos en torno a la diabetes y posibilidades de atención intercultural (México), 2015 tuvo como objetivo describir las experiencias de padecer diabetes tipo 2 en un grupo de pacientes indígenas con diagnóstico de diabetes que transitaban por los servicios de salud de los Altos de Chiapas. Se realizaron entrevistas de carácter cualitativo, utilizando una guía de entrevista semiestructurada. En los resultados se señala que en la construcción del padecer la diabetes se encuentra situaciones de sufrimiento, sobre todo susto. En relación al tratamiento los pacientes utilizan en

primer lugar el recurso terapéutico comunal antes de acudir al médico, incluyendo el uso de diferentes plantas medicinales; indican también que no van al curandero ya que el mismo no puede tratar esa enfermedad⁽¹⁴⁾.

Montesi L. La diabetes como metáfora de vulnerabilidad. El caso de los ikojts de Oaxaca (México) 2017 con una investigación etnográfica buscó explorar las representaciones socioculturales de la diabetes y las experiencias de vida de los afligidos con la diabetes en una comunidad ikojts en Oaxaca. El usó las entrevistas a personas de esa comunidad con diagnóstico previo de diabetes de tipo 2 autorreportado. La autora señala que la diabetes es una expresión de la vulnerabilidad, síntoma y metáfora de cambios económicos, sociales, culturales, alimentarios y ambientales sufridos por la comunidad ikojts a raíz de la modernidad capitalista⁽¹⁵⁾.

Page, E. Eroza y C.G. Acero Vivir sufriendo de azúcar. Representaciones sociales sobre diabetes mellitus en tres localidades de los Altos de Chiapas (México) 2018 buscó conocer la subjetividad, las experiencias y trayectorias de mayas y mestizos pobres que viven sufriendo la diabetes mellitus. Se realizó una investigación cualitativa mediante entrevistas a los pacientes y sus familiares. En los resultados invariablemente se encuentra un evento clave, de sufrimiento o de violencia social como desencadenante de su enfermedad. Concluye que la biomedicina tiene que ir más allá de los datos duros y adentrarse en las modalidades culturales del padecer y posibilitar de esa manera la generación de intervenciones educativas para un manejo más adecuado⁽¹⁶⁾.

M. Cruz- Sánchez y M. Cruz-Arceo 2020, El significado de la diabetes mellitus entre indígenas chontales de Tabasco, México, 2020 el objetivo fue comprender el significado de la diabetes y algunas diferencias de género en torno al cuidado del padecimiento en indígenas chontales. En la metodología se trató de un estudio cualitativo utilizando una entrevista semi estructurada. En relación a la causa tanto hombres como mujeres, aluden al “susto” como el detonador de la enfermedad. De otro lado la herbolaria es bastante utilizada por ser considerada como tratamiento eficaz para la diabetes, asimismo se encontró una importante confianza en Dios para enfrentar la enfermedad⁽¹⁷⁾.

S. Hirsch y V. Alonso La emergencia de la diabetes en una comunidad tapiete de Salta: género, etnicidad y

relaciones con el sistema de salud (Argentina) 2020 el objetivo fue conocer los aspectos más relevantes de la enfermedad, los itinerarios terapéuticos, las dificultades en los tratamientos, las complicaciones y el acceso a los servicios de salud de dicha población indígena. Se trata de una investigación cualitativa mediante entrevistas semi estructuradas a pacientes con esta enfermedad. Así la diabetes es referida como consecuencia del estrés emocional como el dolor por la muerte de un familiar querido. Muchos pacientes recurren a hierbas medicinales para tratar su diabetes en combinación con los medicamentos recetados¹⁸. En relación a la alimentación cuando comienzan a sentirse mejor, retornan a las prácticas alimentarias habituales y abandonan la dieta.

Una apreciación de conjunto de los trabajos presentados permite precisar que la diabetes es una enfermedad nueva para los indígenas con creciente presencia en ellos. En los saberes y prácticas sobre esta enfermedad confluyen dos racionalidades diferentes, la medicina moderna y la tradicional de los pueblos indígenas. Así en relación a la causa de la enfermedad señalan desde las prácticas alimentarias y de bebidas traídas desde la modernidad hasta la intervención de fuerzas sobrenaturales o un estado emocional muy fuerte. En relación al tratamiento se evidencia el uso de los medicamentos modernos complementado con el recurso de plantas medicinales tradicionales. Se recoge también la dificultad que tienen los pacientes para cumplir la dieta prescrita por la medicina moderna.

Algunos autores de los trabajos destacan la importancia de considerar los factores estructurales de tipo económico, político, cultural y ambiental factores que ha afectado a las poblaciones indígenas y que explican la presencia creciente de la diabetes en esta población. De otro lado los autores señalan la importancia del enfoque intercultural para una adecuada atención preventiva y curativa de esta población.

Es igualmente importante destacar que las representaciones sociales responden a la necesidad de los seres humanos de tomar en cuenta el mundo que nos rodea; es necesario, en relación a él, adecuarse, conducirse, dominarlo física o intelectualmente, identificar y resolver los problemas que él plantea⁽¹⁹⁾ es por ello que fabricamos las representaciones. frente al mundo que nos rodea no estamos equipados solamente de automatismos ni tampoco estamos aislados en la vida social: este mundo lo compartimos con los otros, nos



apoyamos en ellos –a veces en la convergencia, otras en el conflicto- para comprenderlo, manejarlo o afrontarlo⁽¹⁹⁾.

MÉTODOS

Diseño de Investigación

Se trata de un estudio cualitativo sobre representaciones sociales basado en el paradigma interpretativo y mediante entrevistas a profundidad. Para el efecto se contó con una guía de preguntas agrupadas por temas o categorías, en base a los objetivos del estudio. Esta guía de entrevista ha tomado como referencia la utilizada en un estudio sobre las representaciones sociales en pacientes con tuberculosis realizado por la doctora María Planas en el Callao/ Lima. La investigación se desarrolló en dos hospitales del Ministerio de Salud del Cusco

Población y Muestra

La población de estudio, está constituida por los pacientes atendidos en las Unidades de Endocrinología de los hospitales especializados Regional y Lorena del Cusco con diagnóstico de diabetes tipo 2 y que tienen origen quechua evidenciada por su lengua materna, atendidos durante los últimos meses de 2018 y los primeros de 2019. La muestra es no probabilística por conveniencia, se buscó la representatividad del discurso para lo que se ha seleccionado un número limitado de pacientes de acuerdo a los siguientes criterios: sexo, tiempo de diagnóstico de la diabetes y procedencia (urbana/rural); se logró entrevistar a 30 pacientes en base al nivel de saturación de la información alcanzada.

Los criterios de inclusión fueron: personas de origen quechua (idioma materno), diagnóstico de diabetes, edades entre 18 y 75 años, prescripción de antidiabéticos orales o insulino terapia y consentimiento a participar del estudio. Los criterios de exclusión: deterioro cognitivo y/o enfermedad mental, discapacidad sensitiva de alguna índole y dificultades de comprensión.

Las dimensiones del análisis fueron: 1. Las ideas de los pacientes sobre su enfermedad y 2. La percepción de los pacientes sobre su tratamiento.

En relación a los procedimientos y técnicas, estos comprendieron dos etapas:

Instrumentos

Durante la primera etapa se realizaron entrevistas en profundidad en los dos hospitales: Regional y

Antonio Lorena del Cusco, luego de una evaluación se siguieron aplicando las entrevistas en profundidad en los domicilios de los pacientes.

Procedimiento

Las entrevistas fueron realizadas principalmente por enfermeras que manejaban el quechua; se realizaron en ambientes vecinos al consultorio de Endocrinología donde los pacientes habían concurrido para su control. En el mes de marzo de 2019 se realizó la evaluación de esta experiencia, ahí se constató que los pacientes disponían de un tiempo muy limitado para las entrevistas (25 minutos), se evidenció también que los pacientes eran muy parcos en sus respuestas cuando se indagaba la dimensión andina de su experiencia de enfermedad.

De parte de la(os) entrevistadores el uso del mandil profesional establecía una relación vertical y no horizontal con los pacientes de uno y otro sexo, lo que dificultaba una conversación más natural.

La segunda etapa las entrevistas se realizaron en la vivienda de los pacientes, teniendo en consideración las limitaciones que se encontraron durante el desarrollo de las entrevistas en los hospitales, Así durante los meses de abril a setiembre de 2019, se procedió a realizar estas conversaciones con la participación de enfermeras que tenían un mejor manejo del quechua y en las viviendas de los pacientes previa cita concertada a través de comunicación telefónica. Las entrevistas se realizaron en un contexto más natural para el paciente, facilitando la duración de las mismas en promedio de más de 60 minutos y se pudo apreciar mejor la dimensión andina de su enfermedad. Por parte de los entrevistadores, el uso de vestimenta común permitió una relación más horizontal con los pacientes, asimismo se pudo desarrollar siguiendo las pautas de una entrevista en profundidad.

El análisis de las entrevistas

Las entrevistas se analizaron en las siguientes etapas:

- La transcripción y traducción de las entrevistas. La transcripción de las 30 entrevistas (del quechua oral al quechua escrito) requirió el apoyo de un programa informático especial (Sony digital vice editor). Luego todas las entrevistas transcritas fueron traducidas al español las mismas que fueron guardadas como archivos de texto en formato Word.

- b. El procesamiento informático de las entrevistas. A este efecto se utilizó el programa informático RQDA (Research qualitative data analysis). Previamente cada una de los archivos de texto en Word de las entrevistas fueron convertidos a un nuevo formato con extensión (.txt). Luego cada una de estas entrevistas fue importada al programa RQDA formando con ellas un "proyecto" correspondiente al trabajo de investigación. Se procedió luego, con cada una de las entrevistas del "proyecto", a identificar los códigos y las categorías de códigos en correspondencia con los temas de la entrevista.
- c. La identificación y análisis de los temas contenidos en el conjunto de las entrevistas. Se procedió a la revisión y análisis del conjunto de códigos y categorías de las 30 entrevistas para relacionarlos con los temas de la Guía de Entrevista (así como de los nuevos temas encontrados) para identificar sus regularidades y diferencias. Llegando a esta etapa ya se pudo formular los resultados del estudio.

RESULTADOS

En relación a las características sociales de la(s) pacientes se aprecia que el mayor porcentaje es de la tercera edad, vive en la provincia del Cusco (tanto en el ámbito urbano como rural), analfabetas, y en algunos casos tienen primaria, viven con su pareja y se dedican al pequeño comercio, a la agricultura en su comunidad o están retiradas. En base a esas características se les puede considerar mayoritariamente pobres.

El siguiente testimonio es solo una muestra de la pobreza material de la mayoría de los pacientes:

- P: *En algunas ocasiones mis hijos me traen recados para cocinarnos, la mayor parte me cocino en fogón comprando pedazos de leña, únicamente el desayuno nos preparamos con gas. Pensamos, si se gasta el gas quien nos va a comprar. Más bien el mes pasado vinieron mis hijos, justamente para el día del padre ahí se pusieron de acuerdo, uno de ellos pagara de la luz, porque el consumo de luz cuesta cara señorita, pagaran del agua, "te compraremos gas" me dijeron, ojalá sea cierto, PACIENTE 10 c [3072:3610]. F., 74 años que vive en el ámbito rural.*

Las características señaladas van a estar relacionadas con la identidad de los pacientes. Al respecto se reconoce que la misma está atravesada por criterios de raza, etnicidad, geografía, clase, género y generación⁽¹⁹⁾.

Las ideas de los pacientes sobre su enfermedad

- a. Sobre la causa de la enfermedad

La mayoría lo atribuyó a un estado emocional fuerte:

- E: Mamá, según tu parecer ¿cuál crees que es la causa para que te de este mal?

P: Bueno como te dije era renegona, esta enfermedad me dio por mucha preocupación. Dentro de mi familia había problemas, a causa de ello me apenaba mucho y también había otras causas y por la mucha tristeza que sentía y también por lo renegona que era. Estas fueron las dos causas que ocasionaron mi enfermedad, en mi familia no hay ninguna persona que sufrió de la diabetes, recientemente, más bien mi cuñado sufre de diabetes en Lima, ni siquiera es aquí, ajá. PACIENTE 4 c [10435:11165]. F. de 44 años que viven en el ámbito urbano.

Algunos pacientes sin embargo lo atribuyeron al tipo alimentación:

- E. ¿Cuál crees que sería la causa para que tengas este mal?

P. Será pues lo que he tomado dulce, consumía mucho dulce. Yo vivía con mi mamá y papá en Urcos, mi mamá como tenía tantos hijos nos entregaban, seamos hombre o mujer, yo vivía con mi madrina, cuidando la tienda, eso era lo que hacía, me encerraban en la tienda para cuidar. Allí había ricos panes las chutas, a eso yo le ponía azúcar y comía pan con azúcar, sobre eso tomaba gaseosa, chocolate;... cuando murió mi esposo empecé a tomar cerveza, trago, esas cosas serán pues, ahora ninguna de estas cosas, no quiero ni ver esas cosas. PACIENTE 30

[9111:10299]. F. de 65 años que vive en el ámbito rural.

La atribución que hace la mayoría de los pacientes como causa de su diabetes, es principalmente a situaciones emocionales (preocupación, enojo o tristeza), llama la atención, ya que es diferente a aquello que la Medicina Moderna señala, que la atribuye principalmente al tipo de alimentación³, es en cambio más cercana al enfoque que tiene la cultura andina sobre el cuerpo y la salud-enfermedad.



b. Sobre los cambios que ocurren con la enfermedad

- P: *Diabetes es cuando nuestra sangre se endulza, no es verdad, dicen "la sangre se endulza".* PACIENTE 2 c [15428:15519]. F. 74 años que viven en el ámbito urbano.
- P: *...., dicen que el mal está en la sangre, tal vez hay que lavar la sangre.* PACIENTE 29 c [12899:13000]. F. de 57 años que vive en el ámbito rural.
- P: *Sí, silenciosa avanza interiormente, por fuera estás sana de un momento a otro cuando ya está avanzado se te complica, el mal avanza por dentro.* PACIENTE 4 c [44414:44769]. F. de 44 años que vive en el ámbito urbano. F. de 72 años que vive en el ámbito urbano.
- P: *....he preguntado a todos y en todos los lugares como conclusión me han dicho "no tiene cura, no tiene cura esta enfermedad".* PACIENTE 28 c [7986:8107]. F. de 72 años que vive en el ámbito rural.
- P: *Si, ya sabía, a medida que avanza, afecta al ojo, al riñón, al corazón, "¿entonces qué cosa nomas ya pues vamos a comer si todo afecta y este mal afecta a los otros órganos?", se ha muerto una señora.* PACIENTE 15 c [4334:4657]. F. de 62 años que vive en el ámbito urbano.
- P: *Si había una profesora, ya ha muerto, ella también tenía este mal, se estaba atendiendo aun en el Seguro y no se curaba se volvió ciega, eso es lo que tengo miedo.* PACIENTE 17 c [3070:3236]. F. de 60 años que vive en el ámbito urbano.

La percepción de los pacientes sobre la naturaleza de la enfermedad alude principalmente a la dimensión orgánica o biológica del cuerpo que es afectada por la diabetes; sin embargo, no dejan de aludir a la dimensión emocional de la misma.

La percepción de los pacientes sobre su tratamiento

a. El tratamiento desde el servicio de salud

- E: ¿Cómo debe ser el cuidado?
P: Ir al hospital para el control, por lo menos cada tres meses. Comer comidas sanas, verduras, comidas hervidas, sin frituras, frutas, no comer plátano, chirimoya, manzana si,.... todos los días
E: ¿Qué más hay que hacer?
P: Ejercicios, en eso nos apoya el hospital, debe obligarnos. PACIENTE 15 c [8718:9109]. F. 62 años que vive en el ámbito urbano.

- E: Qué bien, empecemos a conversar desde que hemos empezado ya, ¿en primera instancia cuáles fueron las pastillas que te dieron?

P: Metformina y glibenclamida, para sanar me ayudo tomando extracto y tomando mate de hierbas. PACIENTE 4 c [11465:11737]. F. de 44 años que vive en el ámbito urbano.

- E: ¿Cómo crees que deben ser los cuidados con una persona que tiene diabetes?

P: Pienso yo que debe estar tranquila, no debe tener preocupaciones, problemas, las preocupaciones parece que empeora el mal.

E: ¿Y en la alimentación?

P: También en la alimentación, no comer excesivas grasas. PACIENTE 18 c [10617:10903]. F. de 73 años que vive en el ámbito urbano.

- P:.... tal vez la medicina está en las yerbas, tal vez las pastillas nos están haciendo daño, tal vez es mejor el tratamiento con yerbas. Dicen que las pastillas afectan al corazón, el tratamiento de repente nos está haciendo daño, esas son las cosas que nosotros queremos saber. PACIENTE 29 c [13452:13729]. F. de 57 años que vive en el ámbito rural.

Se aprecia que los pacientes conocen el tratamiento indicado desde el servicio de salud incluyendo el uso de medicación antidiabética, la dieta y los ejercicios, asimismo destacan la importancia de la atención a su estado emocional; señalan también el uso de hierbas medicinales para su tratamiento.

b. El uso de la Medicina Andina y Popular para su diabetes

El uso de hierbas medicinales: g

- E: ¿tal vez a tu alimentación, tal vez a tu tratamiento complementas con otra Medicina Alternativa?

P: Sí, a veces tomo hierbas medicinales. La cidra,.... eso hago hervir con hierba de cáncer, le agrego colay caballo....y si tengo otras hierbas, con todas esas hierbas hago hervir, también agrego pelo de choclo, lavada cáscara de papa compis, con todos esos ingredientes preparo un sabroso mate. PACIENTE 9 c [26725:27883]. F. de 47 años que vive en ámbito urbano.

- E: Muy bien, esta hierba es la cidra ¿no es cierto?

P: Efectivamente es cidra, esto es yawka, esto es linaza, zarzaparrilla, diente de León, yawar chonqa, pilli pilli, cebada, llantén, cola de caballo.

E: Muy bien, ¿entonces estas hierbas tomas como refresco?

P: Así es, tomo estas hierbas en lugar de refresco señorita. Solo tomo estos mates señorita y mis pastillas para la diabetes que tomo diario. PACIENTE 10 c [29473:30359]. F. de 74 años que vive en el ámbito rural.

- E: ¿Desde el momento que te enteraste, que hierbas has tomado, hubo alguien que dijo algo?

P: Cosas agrias, hayaq pilli esto lo muelo en el batán y tomo el juego, si haces hervir la salvia el agua también es amarga. Tomo también en una copa el hayaq pilli y otras veces también me olvido.

E: ¿En estos dos años que estas con la enfermedad, que otras cosas más has tomado?

P: Nada especial, mates de cebada con zanahoria, con pelo de choclo como una tisana. PACIENTE 23 c [11618:12581]. F. de 62 años que vive en ámbito rural.

El uso de otros productos naturales:

- E: ¿En las cosas o mates que tomas utilizas la Medicina Tradicional?

P: Si, para mi glucosa unas amigas me han dicho extracto de calabaza, eso es verdad te baja la glucosa. Tomo la calabaza una semana para el mes y me baja la glucosa a 105, 118, 150. Mis amigas dicen también que es bueno chacchar coca, dice que "nosotras sobre el almuerzo hay que picchar coca", eso también hago. Después me dicen que "el tarwi es bueno", entonces hago remojar, lo pellizco con mi uña y eso me pongo a la boca con agua. PACIENTE 17 c [10282:11566]. F. de 60 años que vive en ámbito urbano.

- E: ¿También de la tuna?

P: Si también consumo la babaza de penca de la tuna. Lo rallo señorita igual como se ralla el olluco, cuando lo picas la penca sale su baba cuando lo colocas en el agua.

E: Qué bueno, ¿esto consumías todos los días?

P: Tomaba igualmente diariamente por la mañana. En ayunas, todo medicamento en ayunas

tienes que tomar. PACIENTE 10 c [31786:32563]. F. de 74 años que vive en ámbito rural.

- E: Te escuche hace un momento que fuiste donde médicos naturistas y seguiste un tratamiento ¿verdad?

P: Comía yacón. Yacón consumí mucho tiempo... así es cada día comía un yacón, si este era grande comía la mitad. PACIENTE 6 c [26351:27209]. F. de 55 años que vive en ámbito rural.

Algunos de los productos se los consume crudos, otros requieren ser hervidos para su consumo y en algunos casos se toma el líquido obtenido luego de hervirlos.

El recurso al especialista de la Medicina Tradicional

- P: No, cuando vienen curanderos, no acudo a ellos señorita, solía alejarme, mi enfermedad era solo para mí, pensaba que me iban a criticar. PACIENTE 6 c [30339:30697]. F. de 55 años que vive en el ámbito rural.

- P:es aparte, así de alguna enfermedad de brujería, hechicería mamita ahí, eso es aparte; no se puede confundir con una enfermedad como la diabetes, con esta enfermedad analizando la sangre y dice es muy dulce, no sirve, también en la orina. PACIENTE 5 cc [26052:26400]. M. de 75 años que vive en el ámbito urbano.

- P:, para la diabetes yo voy donde el doctor, no donde el curandero, tal vez otras cosas, pero no, pero nunca por la diabetes. PACIENTE 19 c [25309:25487]. M. de 75 años que vive en el ámbito urbano.

- P:, no me venía tanto esa idea, en esas cosas nunca tanto creo yo en esos curanderos no, a veces son como charlatanes te dicen una cosa, otra cosa, aparte de eso digamos no, si voy a ir ahí, pero si no hacen análisis, nada ellos ¿cómo van a encontrar mi enfermedad, qué es lo que tengo?". PACIENTE 25 cc [11929:12405]. M. de 75 años que vive en el ámbito urbano.

Del conjunto de las emisiones recogidas es claro que la mayoría de los pacientes del estudio, no concurren al especialista de la Medicina Tradicional Andina para tratar su diabetes.

En relación a las consideraciones éticas como corresponde a un estudio de investigación académico se solicitó oportunamente al Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia la



aprobación del proyecto de estudio. Es útil indicar que la realización de este trabajo de investigación se basa en la aplicación, previo consentimiento, de una entrevista la misma que no afectan la salud y bienestar del paciente. Asimismo, se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes para cuyo efecto se les proporcionó la información correspondiente, respondiendo a sus inquietudes, luego se les propuso la suscripción del documento respectivo; en los casos en que el paciente se negó a participar, previa información se respetó su decisión.

DISCUSIÓN

Sobre la causa de su enfermedad David Alvarado plantea que, en la cultura andina, se dan tres niveles interrelacionados del cuerpo: a) un nivel físico-anímico (uku o kurku), dotado de características biológicas y espirituales, interrelacionadas, b) un nivel corpóreo socio-comunitario (ñoqanchis) que incluye el ayllu y la comunidad y c) un nivel corpóreo de mancomunidad (pacha) que incluye la interrelación no solo con los seres humanos sino también con los otros seres vivientes. Estas dimensiones se afectan cuando ocurre la enfermedad⁽²⁰⁾. En el caso de la diabetes y recogiendo los testimonios se afectarían esos tres niveles. En otros estudios realizados en poblaciones indígenas de Centro América, se atribuyen también como causa principal o desencadenante de la diabetes a estados emocionales fuertes como el susto, la cólera, la tristeza, entre otros .

De otro lado, desde la Medicina Moderna se puede señalar que al parecer la depresión y la diabetes tipo 2 compartirían el mismo origen causal, incluyendo aquí como un factor común el bajo nivel socioeconómico⁽²¹⁾. Al respecto la teoría sindémica plantea que existe interacción entre las enfermedades no transmisibles como las señaladas y que asimismo estas enfermedades están determinadas por factores sociales comunes como la pobreza que les produciría sufrimiento social⁽²²⁾.

Sobre los cambios que ocurren con la enfermedad, se aprecia que la caracterización que hacen recoge si bien con expresiones sencillas, no solo el discurso de la medicina moderna respecto a la enfermedad sino también su experiencia con la misma. En efecto ya se señaló que la Federación Internacional de Diabetes señala que la diabetes tipo 2 se caracteriza por niveles elevados de glucosa en sangre (hiperglicemia), que va a producir diferentes molestias y que con el tiempo va a dar lugar a diferentes complicaciones

incluyendo la muerte, esto especialmente si no se maneja adecuadamente⁽²³⁾. Se puede señalar al respecto que esta caracterización de la diabetes por parte de los pacientes guarda correspondencia con el llamado Modelo Médico Dominante (llamada también Biomedicina), que de acuerdo a Eduardo Menéndez tiene entre una de sus características más importantes el biologismo, donde se enfatiza la dimensión orgánica o biológica de la salud-enfermedad y se subvalora sus dimensiones psicológica y social⁽²⁴⁾.

Es importante sin embargo establecer que los pacientes aparte de señalar las dimensiones biológicas de su enfermedad, llegan también a determinar el componente emocional de la misma. Considerando en conjunto las ideas de los pacientes sobre la causa de su enfermedad y sobre los cambios que ocurren con la misma, es así como se podría precisar que ellas están más cerca de la concepción andina del cuerpo y la salud-enfermedad al considerar los niveles físico-anímico y socio-comunitario.

Sobre la percepción de los pacientes respecto a su tratamiento, es importante destacar en primer lugar que el discurso médico en relación al tratamiento de la enfermedad que es recogido por los pacientes, corresponde en lo fundamental al discurso de la Medicina Moderna y que forman parte del llamado Modelo Médico Dominante. Al respecto E. Menéndez señala que este modelo es el conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica y que ha reemplazado a otros modelos al identificarse como la única forma de atender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos, como por el Estado⁽²⁴⁾; este modelo tiene entre sus principales características su biologismo para entender y actuar sobre la salud enfermedad y su énfasis en la parte reparativa de la salud. Se aprecia que los hospitales como es de esperar por ser un servicio de tercer nivel enfatizan la atención de salud de tipo reparativo.

La Organización Mundial de la Salud recomienda para la prevención y control de la diabetes, la promoción de estilos de vida saludables incluyendo dieta saludable, actividad física, evitar el tabaco y el alcohol, la medicación con insulina o hipo glicemiantes orales para el control de la glucosa en sangre y exámenes regulares para la detección temprana de complicaciones⁽⁴⁾. Esta propuesta de la OMS guarda cierta distancia con el Modelo Médico Hegemónico ya señalado, ya que sin negar la importancia del componente reparativo enfatiza la promoción de

la salud y la prevención de la enfermedad, lo que se debe efectivizar principalmente en el primer nivel de atención. Asimismo, la OMS señala la importancia de atender los problemas de salud mental de los pacientes con diabetes al recomendar el manejo integrado de esta enfermedad con otras afecciones crónicas incluyendo entre ellas la depresión⁽⁴⁾.

Respecto al uso de hierbas medicinales y productos naturales, es útil señalar que efectivamente se utilizan como complemento a los medicamentos prescritos por parte del médico tratante. Al respecto, es evidente que los pacientes al recurrir a la Medicina Moderna para el diagnóstico y tratamiento de su diabetes y usar como complemento un conjunto de hierbas y productos naturales que provienen de la Medicina Andina y Popular están evidenciando un abordaje y una práctica de tipo intercultural para enfrentar su enfermedad. Esta interacción entre dos medicinas; sin embargo, es fragmentaria y desigual y se podría decir que esa relación entre culturas y medicinas diferentes no se da en un plano horizontal de diálogo y tolerancia que es lo que caracteriza a la interculturalidad como proyecto⁽²⁵⁾. Es interesante señalar que en varios estudios realizados en pueblos indígenas de América Latina y presentados en Antecedentes, se encontró que la gran mayoría de ellos usan hierbas medicinales y productos naturales provenientes de su cultura para tratar, junto con los medicamentos de la medicina moderna, su diabetes^(26,27).

La OMS desde hace varios años ya reconoció la importancia y utilidad de las Medicinas Tradicionales y Alternativas para enfrentar los problemas de salud de la población. Así la estrategia de la OMS sobre la Medicina Tradicional y Complementaria (MTC) 2014-2023 plantea que los estados miembros deberían promover el fortalecimiento de la garantía de calidad, la seguridad, el uso adecuado y la eficacia de ella y fomentar la cobertura sanitaria universal a través de la integración de la MTC en la prestación de servicios de salud y la auto atención de salud⁽²⁶⁾. Del conjunto de especies vegetales usadas por los pacientes sujetos de estudio para el tratamiento de su diabetes, solo algunas de ellas son difundidas en diferentes publicaciones nacionales como beneficiosas para esta enfermedad como el yacén, la canela, la moringa, la caigua, aguaymanto⁽²⁷⁾. No se conoce sin embargo estudios de rigor "científico" que evidencien la utilidad de la mayor parte de dichas hierbas medicinales y productos naturales para la diabetes.

De otro lado, en relación a la no participación del especialista de la Medicina Tradicional en el tratamiento de la diabetes, es importante destacar tal como señalan desde hace mucho tiempo varias publicaciones, que la diabetes no fue una enfermedad conocida por los pueblos indígenas de los diferentes continentes, incluyendo América hasta antes de la Colonización y la modernidad⁽²⁸⁾. Asimismo, se ha encontrado que las comunidades más aisladas, con menor influencia de la modernidad, tienen más bajos niveles de la enfermedad, siendo los dos factores más importantes que explican esta situación la menor actividad física y los cambios en la alimentación⁽²⁸⁾.

Al no conocer esta enfermedad los pueblos indígenas incluyendo los especialistas de su medicina tradicional, (depositarios privilegiados de su cultura), es lógico asumir que no tengan los recursos para diagnosticar y tratar esta enfermedad, como se aprecia de las emisiones presentadas, teniendo que recurrir al especialista de la Medicina Moderna para atender su enfermedad, esto en un proceso de interacción social y cultural⁽²⁸⁾. Estos resultados sobre el tratamiento que dan los pacientes del presente estudio a su diabetes, articulan la Medicina Moderna con su Medicina Andina y Popular, permite valorar y discutir con los especialistas y el equipo profesional que atiende a los pacientes en los hospitales, a fin de evaluar la conveniencia de un modelo de atención intercultural que conjugue los recursos de la Medicina Moderna con los de la Medicina Andina y Popular, incluyendo el uso de algunas hierbas y otros productos naturales.

CONCLUSIONES

El perfil mayoritario de las personas del estudio corresponde a pobladores de lengua materna quechua, de género femenino, que vive en la ciudad del Cusco o en las provincias cercanas, de la tercera edad y en situación de pobreza material, asimismo tienen más de cinco años de tratamiento. Este perfil es la base de su identidad que incidirá en su manera de percibir, sentir y actuar en relación a su enfermedad.

Desde la perspectiva de los pacientes la causa de su enfermedad -la diabetes- se debe principalmente a una situación emocional fuerte que han sufrido (susto, cólera, tristeza) y secundariamente al tipo de alimentación (mucho grasa, dulces, harinas). En relación a los cambios que produce la enfermedad en su organismo (azúcar en la sangre, daño de



diferentes órganos, limitaciones funcionales) su percepción corresponde básicamente al discurso de la Medicina Moderna. En conjunto se puede señalar que las ideas que tienen los pacientes sobre su enfermedad recogen la influencia de la Medicina Moderna y la Medicina Andina y Popular.

De otro lado para el tratamiento de su enfermedad consideran útil combinar los medicamentos que se

les ha indicado en el servicio de salud (metformina, glibenclamida y otros) con los recursos de la Medicina Andina y Popular (hierbas medicinales y otros productos naturales). En relación a la dieta y los ejercicios que se les prescriben los pacientes reconocen su utilidad, si bien los consideran difícil de cumplir. Se puede plantear en consecuencia que los pacientes tienen un enfoque intercultural para tratar su enfermedad.

Contribuciones de autoría: Los autores participaron en la génesis de la idea, diseño de proyecto, recolección e interpretación de datos, análisis de resultados y preparación del manuscrito del presente trabajo de investigación.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Recibido: 23 de agosto de 2021

Aprobado: 20 de setiembre de 2021

Correspondencia: Guisela Yabar Torres

Dirección: Av. Alfredo Benavides 5440, Santiago de Surco 15039, Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú

Teléfono: +51 995309208

Correo: guichiyt@hotmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la Diabetes de la FID. Novena edición. 2019. http://www.idf.org/sites/default/files/Atlas-poster-2014_ES.pdf
2. Federación Internacional de Diabetes. El impacto de la diabetes sobre los Pueblos Indígenas; sal en la herida. *Diabetes Voice* 2013; Vol. 58. <https://www.idf.org/component/attachments/attachments.html?id=358&task>
3. Miranda JJ, Gilman RH, Smeeth L. Differences in cardiovascular risk factors in rural, urban and rural-to-urban migrants in Peru. 2011; 97(10):787-96. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3183994/pdf/ukmss-35429.pdf>
4. World Health Organization. Global Report on Diabetes. Geneva: WHO; 2016. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257>
5. Federación Internacional de Diabetes. Educación para la diabetes. *Diabetes Voice* 2007; Vol. 52. <https://idf.org/e-library/diabetes-voice/archive.html>
6. United Nations. State of the World's Indigenous Peoples. New York: United Nations; 2009. http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/SOWIP/en/SOWIP_web.pdf
7. Wachtel N. La aculturación. En *Hacer la Historia*. Barcelona: Ed. Laia; Vol. I; 1978. http://pdfhumanidades.com/sites/default/files/apuntes/42_Wachtel_La_aculturacion_%20812_copias%29.pdf
8. Jodelet D. Représentations sociales: un domaine en expansion. In Denise Jodelet, *Les représentations sociales*, Presses Universitaires de France "Sociologie d'aujourd'hui, 2003 (7 e éd.); p 45-78. https://www.researchgate.net/publication/267923440_Les_representations_sociales_un_domaine_en_expansion/link/5c495892458515a4c73c57f2/download
9. Araya S. Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión. *FLACSO. Cuad Ciencias Soc* 127. <http://www.efamiliarcomunitaria.fcm.unc.edu.ar/libros/Araya%20Uma%F1a%20Representaciones%20sociales.pdf>
10. Vasilachis I. Pobres, pobreza, identidad y representaciones sociales. Barcelona: Edit.Gedisa; 2003. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000300013
11. Bautista F. Prevención Intercultural de la Diabetes Tipo II en Pueblo Pemón Kamarocoto. *Bol Antropol*. 2014; 32:28-44. <https://www.redalyc.org/pdf/712/71232464003.pdf>
12. Page Pliego JT. Subjetividades sobre la causalidad de diabetes mellitus entre seis tseltales de la cabecera municipal de Tenejapa, Chiapas. *LiminaR Estud Soc y Humanísticos*. 2015; 13(2):84-95. <https://www.redalyc.org/pdf/745/74540298007.pdf>
13. Bermedo S. Dimensiones y significados que adquiere el proceso salud / enfermedad / atención en usuarios mapuche - willeche con diabetes mellitus e hipertensión arterial. *Rev Salud Pública, Chile*. 2015; 19(1):47-52. <https://revistas.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/36339/37987>
14. Piñón SL, Juárez C, Reartes D. Creencias de indígenas chiapanecos en torno a la diabetes y posibilidades de atención intercultural. Vol. 9, *Salud Problema*. 2015. p. 27-41. <http://repositorio.insp.mx:8080/jspui/bitstream/20.500.12096/6988/1/com-6479620.pdf>
15. Montesi L. La diabetes como metáfora de vulnerabilidad. El caso de los ikojts de Oaxaca. 2017; 12(23):46-76. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-41152017000100046
16. Page Pliego JT, Eroza E, Acero CG. Vivir Sufriendo de Azúcar. Representaciones sociales sobre la diabetes mellitus en tres localidades de los Altos de Chiapas. Vol. 53, *Centro de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Chiapas y la Frontera Sur*. 2018. 1689-1699 p. <http://www.librooa.unam.mx/bitstream/handle/123456789/2317/17-vivir.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Cruz-Sánchez, M. y Cruz-Arceo, M. de los A. (2020). El significado de la diabetes mellitus entre indígenas chontales de Tabasco, México. *Población y Salud en Mesoamérica*, 18(1). <https://doi.org/10.15517/psm.v18i1.40092>
18. Hirsch S, Alonso V. La emergencia de la diabetes en una comunidad tapiete de Salta: género, etnicidad y relaciones con el sistema de salud. *Salud Colect*. 2020; 16. <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2020.v16/e2760/es>
19. Mouffe Ch, Laclau E. *Hegemony and Socialist Strategy. Towards a democratic radical politic*. 2 ed. London: Verso; 2001. <https://libcom.org/files/ernesto-laclau-hegemony-and-socialist-strategy-towards-a-radical-democratic-politics.compressed.pdf>
20. Alvarado D. Una comprensión andina del cuerpo. Lima: Multigrafik Ediciones; 2019
21. Bădescu S V, Tătaru C, Kobylinska L, Georgescu EL, Zăhău DM, Zăgrean AM, et al. The association between Diabetes mellitus and Depression. *J Med Life*. 2016; 9(2):120-5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4863499/>
22. Quiroz S, Cañon W. Teoría sindémica como enfoque para explicar la interacción entre problemas de salud pública. 2021; 1-7. https://redib.org/Record/oai_articulo3086067-teor%C3%ADa-sind%C3%A9mica-como-un-enfoque-para-explicar-la-interacci%C3%B3n-entre-problemas-de-salud-p%C3%ABlica
23. Federation Internacional de Diabetes. Atlas de la FID 8va Edición 2017 <http://fmdidiabetes.org/wp-content/uploads/2018/03/IDF-2017.pdf>
24. Menéndez EL. El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores. *Salud Colectiva, La Plata*, (1):9-32. Enero-Abril; 2005. <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2005.v1n1/9-32/es>
25. Montoya R. Interculturalidad, Racismo y Negociaciones Interculturales I. *Rev Divers*. 2013; 1(mar-set):50-66. http://diversitas.fflch.usp.br/sites/diversitas.fflch.usp.br/files/inline-files/Revista_Diversitas_1_Dossie_Fronteiras_em_Movimento.pdf
26. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional. 2014-2023. Ginebra: OMS 2013. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf;jsessionid=582035B91DA0CDA29E45F7F4262E036E?sequence=1
27. Santiváñez R, Cabrera J. Catálogo florístico de plantas medicinales peruanas. Lima: Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Centro Nacional de Salud Intercultural; 2013. https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENSI/catalogo_floristico_plantas_medicinales.pdf
28. Survival Internacional. El progreso puede matar. Como el desarrollo impuesto destruye la salud de los pueblos indígenas. Madrid: Survival; 2008. <https://www.survival.es/el-progreso-puede-matar>