

**SABERES, HACERES Y SENTIRES. LA DIABETES TIPO 2 EN LA
COMUNIDAD INDÍGENA YOREME/ MAYO, EL JÚPARE,
HUATABAMPO, SONORA, MÉXICO**

**KNOWLEDGE, DOINGS AND FEELINGS. TYPE 2 DIABETES IN THE
INDIGENOUS MAYO COMMUNITY OF EL JUPARE, SONORA, MEXICO**

Noemí **Bañuelos-Flores**¹; Víctor Eduardo **Téllez-Palomares**²; Patricia L. **Salido-Araiza**³; Jesús Martín **Robles-Parra**⁴ y Julián **Esparza Romero**⁵

Resumen

La Diabetes es un padecimiento complejo que penetra en todos los rincones del mundo. México y Sonora no están exentos. En las comunidades indígenas su impacto es aún mayor debido a las condiciones de pobreza y marginación en que viven. El objetivo de este trabajo es identificar los saberes, haceres y

sentires etnobotánicos para el tratamiento de la Diabetes tipo 2 entre los mayo de Sonora. El fundamento metodológico se sustenta en escuchar las voces de los actores sociales clave sobre su percepción de esta enfermedad y las formas de enfrentarla. Es una investigación de tipo horizontal y exploratoria. El acopio de datos se basa en la aplicación de tres instrumentos: observación

¹ Profesora Investigadora Asociada Coordinación de Desarrollo Regional, Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo A.C. (CIAD). Carretera Gustavo Enrique Astiazarán Rosas, No. 46, Col. La Victoria, CP. 83304, Hermosillo, Sonora. México.

² Doctorante en Ciencias Sociales de El Colegio de Sonora. General Alvaro Obregón No. 54, Entre Yañez y Garmendia, CP. 83000, Hermosillo, Sonora. México

³ Profesora Investigadora Titular, Coordinación de Desarrollo Regional, Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo A.C. (CIAD). Carretera Gustavo Enrique Astiazarán Rosas, No. 46, Col. La Victoria, CP. 83304, Hermosillo, Sonora. México.

⁴ Profesor Investigador Titular, Coordinación de Desarrollo Regional, Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo A.C. (CIAD). Carretera Gustavo Enrique Astiazarán Rosas, No. 46, Col. La Victoria, CP. 83304, Hermosillo, Sonora. México.

⁵ Profesor Investigador Titular, Coordinación de Nutrición, Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo A.C. (CIAD). Carretera Gustavo Enrique Astiazarán Rosas, No. 46, Col. La Victoria, CP. 83304, Hermosillo, Sonora. México.

directa, entrevistas semiestructuradas y un taller de participación comunitaria. Los actores sociales participantes incluyeron a treinta enfermos con diabetes tipo 2 en uno de los centros ceremoniales más importantes del grupo indígena mayo, El Júpate, en el municipio de Huatabampo, Sonora. Los hallazgos analizados indican el significado de la diabetes tipo 2 desde la voz de los yoreme/mayo al reflejar sus *saberes, haceres y sentires* para enfrentarla, vista como una enfermedad multicausal en la que se combinan aspectos biológicos y socioculturales, donde a su vez convergen la medicina tradicional y la oficial. Los resultados resaltan también que las mujeres indígenas, independientemente del rol que jueguen en la sociedad, son actrices esenciales claves en las que debiera ponerse mayor atención. Una de las limitantes fue el acceso a la información médica de la población de estudio debido a la confidencialidad del tema.

Palabras clave: etnobotánica, medicina tradicional, diabetes y pueblos originarios.

Abstract

Diabetes is one of the most complex diseases that infiltrates every corner of the world. Mexico and Sonora are not exempt. In indigenous communities, the impacts of this disease are even greater due to the poverty and marginality conditions in which they live.

From an ethnobotanical perspective, the objective of this work is to identify knowledge, actions and feelings among the Mayo of Sonora, in relation to the treatment of Diabetes. The methodology used is mainly based on listening to the voices of the key social participants about their perception of the disease and the ways of taking care of it. It is a horizontal and exploratory type of investigation. Data collection is based on the application of three types of instruments: direct observation, semi structured interviews, and a community participation workshop. The participants included thirty patients with type 2 Diabetes located in one of the most important ceremony centers of the Mayo indigenous group, El Jupate, in the municipality of Huatabampo, Sonora. The findings indicate the meaning of type 2 Diabetes for the Mayo group and reflect their *knowledge, actions and feelings* to deal with this disease. They see type 2 Diabetes as a multicausal disease that combines biological, social and cultural aspects, where in turn traditional and conventional medicines converge. The results also highlight the role of Mayo women as essential key actors, who should be paid more attention to. One of the limitations was access to medical information on the study population due to the confidentiality of the topic.

Keywords: ethnobotany, traditional medicine, diabetes and native peoples.

INTRODUCCIÓN

Los grupos humanos a lo largo de la historia han construido sus saberes, haceres y sentires en estrecha relación con las especies vegetales. Plantas, mujeres y hombres perduran hasta hoy entrelazados en una interacción simbiótica y dinámica. México es un buen ejemplo a este respecto. La Red de Etnoecología y Patrimonio Biológico de México (2012) afirma que los mexicanos tienen el privilegio de vivir en el segundo país más rico del planeta en términos de su gran diversidad de lenguas indígenas, biodiversidad biológica y agrobiodiversidad. Más de cien especies de plantas domesticadas principalmente alimenticias como:

maíz, frijol, jitomate, calabaza, chiles, chocolate, aguacate etc., y una herbolaria compuesta por al menos cuatro mil especies, son muestra de su riqueza. Paradójicamente es importante reconocer que México es un país con graves problemas de salud como la diabetes.

Las cifras son contundentes: se estima que para el año 2030 el número de personas con diabetes aumentará a 578 millones y a 700 millones para el 2045 como lo señala la Federación Internacional de Diabetes (FID, 2019). La diabetes puede provocar complicaciones en el corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones, nervios y extremidades como lo indica la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019). Enfrentarla representa una gran carga económica, no sólo para los enfermos sino también para sus familias y los sistemas de salud. Se trata de una enfermedad complicada que, a pesar de los esfuerzos por combatirla, sigue extendiéndose con mayor fuerza por todo el planeta. México y Sonora no están al margen de sus alcances que incluyen enfermedad y muerte así como ha contribuido a agudizar las condiciones de pobreza. México ocupa el 6° lugar en el mundo en número de personas con diabetes, el primer lugar en Latinoamérica en este rubro y el tercer lugar a nivel mundial de muertes a causa de este padecimiento como lo determina la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2016). En México la diabetes es la segunda causa de muerte y junto con el sobrepeso y la obesidad son consideradas como una alerta nacional según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018).

Hoy día la situación se torna más grave con la aparición de la nueva pandemia ocasionada por el virus llamado SARS-CoV-2 y son precisamente quienes sufren de diabetes, hipertensión y obesidad, los que más mueren, al complicarse la enfermedad por estos padecimientos. Por supuesto, ambas afectan de manera desigual en las distintas regiones del mundo. En las comunidades indígenas su impacto es aún mayor debido a las añejas condiciones de pobreza y marginación en que por tantos años han sobrevivido (Leyva-Flores et al., 2013). Sin lugar a dudas, la diabetes requiere de la participación de todos, como afirma (Nicolaisen, 2016):

Es de vital importancia que organizaciones sanitarias como la FID y la OMS, los gobiernos, las agencias de desarrollo, los planificadores de la sanidad y los profesionales sanitarios se den cuenta de que la eficacia de la prevención de la diabetes depende de la participación activa de los propios pueblos indígenas. A fin de conseguir esto, los pueblos indígenas deben involucrarse en los parámetros de su propia comprensión de la causa y la naturaleza de la afección. (p. 35-36)

En este sentido, los *saberes*, *haceres* y *sentires* de quienes la enfrentan requieren ser escuchados como alternativas propias, en apoyo al desarrollo local. Los pueblos indígenas como los yoreme mayo son poseedores de una gran sabiduría etnobotánica que resulta apremiante recuperar y revalorar. Como dice Aguilar y

Xolalpa (2002):

La herbolaria mexicana representa un recurso que hasta la fecha ha sido poco valorado en los medios académicos, pues estos consideran que es resultado de la tradición y la experiencia del pueblo. Sería deseable dejar atrás nuestro etnocentrismo científico y apreciar en toda su cabal magnitud el potencial de ese conocimiento, antes que acabe en manos de la industria farmacéutica transnacional la cual si considera y le da importancia a este tipo de recursos. (p.24)

En este contexto, resulta necesario reflexionar sobre el siguiente cuestionamiento: ¿Cómo coadyuvar en la prevención de esta enfermedad sin escuchar qué saben, qué sienten y qué hacen quienes la padecen? Sin lugar a dudas, los esfuerzos de investigación sobre la diabetes entre los pueblos indígenas son importantes. Sin embargo, aún falta mucho por hacer (Buichia-Sombra, Dórame-López, Miranda-Félix, Castro-Juarez y Esparza-Romero, 2020). El objetivo fundamental de este trabajo es identificar los *saberes, haceres y sentires* etnobotánicos para el tratamiento de la Diabetes tipo 2 entre los mayo de Sonora, con la finalidad de coadyuvar a un mejor entendimiento de este padecimiento desde la voz de los enfermos. Esto traería beneficios múltiples desde el punto de vista social y económico para los médicos, los enfermos, sus familias y el sector salud (Torres-López, Sandoval-Díaz y Pando-Moreno, 2010).

MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Para cumplir con el objetivo planteado se aplicaron tres instrumentos metodológicos: observación directa, entrevistas semiestructuradas a 30 enfermos (hombres y mujeres adultos) diagnosticados con Diabetes tipo 2 y un taller de participación comunitaria (Figura 1), que fue esencial para enriquecer las entrevistas y obtener una visión de grupo. Una de las limitantes de esta investigación se refiere a las barreras de acceso a la información sobre la población de estudio por la confidencialidad del tema. Inicialmente, se tenía planeado entrevistar a los 42 enfermos de diabetes que asistían a la clínica de salud de esa comunidad. Sin embargo, no fue posible obtener la información de los pacientes directamente del médico y la enfermera encargados de estas instituciones oficiales de salud, por la confidencialidad a que están obligados. Esta situación condicionó que la selección de los informantes se hiciera mediante una muestra no probabilística intencional utilizando la técnica de bola de nieve. El trabajo se llevó a cabo a finales del 2019 y principios de 2020, en una de las comunidades mayo más importantes, El Júpare, que pertenece al municipio de Huatabampo, en el estado mexicano de Sonora. La elección de esta comunidad responde a varias razones: su accesibilidad, al ubicarse próxima a la cabecera municipal; ser uno de los centros ceremoniales esenciales de conservación de la

cultura mayo; además se contó con el apoyo de un grupo de promotores mayo bilingües, cuya presencia facilitó que se abrieran las puertas de los hogares visitados.



Figura 1. Fotografía del Taller de Participación Comunitaria.

Fuente: imagen de Vázquez-Valenzuela, 2020.

Los que respetan la tradición. Los yoreme/mayo

Los yoreme/mayo constituyen el grupo indígena más numeroso del noroeste de México según indica el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2010), su territorio se extiende entre el sur del estado de Sonora y el norte de Sinaloa (Figura 2). Ellos se autodenominan *yoreme*, que tiene como significado “el que respeta la tradición” (Moctezuma-Zamarrón y Aguilar-Zeleny, 2013).

En la antigüedad los yoreme/mayo vivían totalmente integrados a lo que les brindaba su medio ambiente natural. Su alimentación, sus formas de curarse, su vivienda, sus prácticas productivas y sus ceremonias reflejaban esta cercanía con la naturaleza. Era una vida entrelazada con el monte, el río y el mar. Fue en la segunda mitad del siglo XX, cuando empiezan a suceder una serie de modificaciones que transformaron su territorio: desmontes, apertura de caminos, construcción de presa y canales de riego. Andamiaje necesario para abrir el valle del mayo hacia una agricultura moderna y tecnificada. Así muy pronto, como bien lo afirma O'Connor (1989): “Para 1960 el valle se encontraba totalmente

transformado y en aquel bosque espinoso utilizado únicamente para la subsistencia del grupo hoy crecen enormes extensiones de cultivos comerciales [...] la autonomía solo ha quedado en el pasado” (p. 29). En esta época la agricultura se convirtió en la principal actividad económica, y en Sonora los valles del mayo y yaqui fueron los espacios donde floreció esta actividad. Moctezuma y López (2007) describen con precisión este momento histórico cuando dicen:

Las ciudades enclavadas en los valles otrora pequeñas poblaciones comenzaron a crecer exponencialmente hasta convertirse en prósperos centros urbanos como Navojoa y Huatabampo [...] paradójicamente, con la fragmentada restitución de sus tierras en forma de ejidos los mayo iniciaron uno de los procesos más intensos de asimilación a las sociedades regional y nacional con los consecuentes cambios y pérdidas culturales. (p. 8)

Los mayo tuvieron la oportunidad de mejorar sus condiciones de vida, como poder asistir a los espacios educativos, mejorar sus viviendas, contar con servicios de salud, drenaje y agua, además conseguir empleo como maestros, empleados en comercios y servicios, jornaleros agrícolas, entre otros. Pero la incursión en este nuevo modelo de desarrollo también les exigió modificar radicalmente su forma de vida incluyendo sus actividades productivas, la alimentación, la medicina, la vivienda, la lengua materna y todas las manifestaciones culturales del grupo.

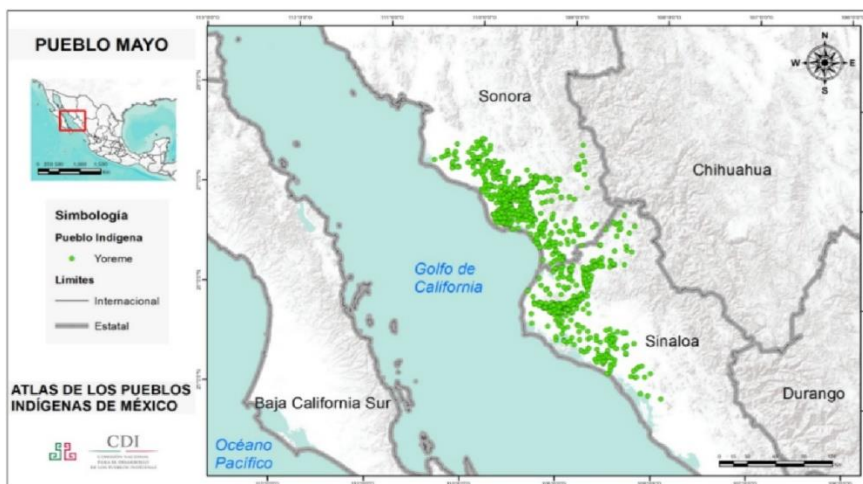


Figura 2. Localización geográfica del grupo indígena yoreme/ mayo.

Fuente: Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI, 2021):
<http://atlas.inpi.gob.mx/mayos-ubicacion/>

Esta transformación ha resultado muy costosa para el grupo mayo, al sobrevivir en situaciones donde la pobreza, la marginación, la desigualdad, el narcotráfico, la drogadicción, la expulsión de la población, la pérdida de la lengua y el deterioro de sus recursos naturales son cada vez más profundos, aspectos que en conjunto dibujan un espacio biosocial complejo en el que hoy enfrentan la diabetes. Diversos autores (Valeggia y Snodgrass, 2015; Martínez-Coria y Haro-Encinas, 2015) afirman que, a nivel mundial, las poblaciones indígenas atraviesan por una transformación, social, cultural, nutricional y psicoemocional que afecta sus condiciones de salud. Paredes-López, Guevara-Lara y Bello-Pérez (2012) enfatizan que todos estos cambios han alterado la tradición de las comunidades de consumir alimentos autóctonos y cada día es más frecuente el consumo de alimentos “basura” que además de no nutrir ocasionan problemas de salud. En este sentido, resulta apremiante coadyuvar en un mejor entendimiento de este padecimiento complicado que parece no tener fin.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El perfil de los enfermos

De acuerdo a los datos obtenidos, de los 30 enfermos entrevistados con diabetes tipo 2, el 70% fueron mujeres y el 30% hombres; sus edades fluctuaron entre los 30-79 años, donde el rango de edad más significativo fue de 60-69 años, con un 40%. La ocupación más importante fueron las actividades domésticas no remuneradas que representaron el 46.6%, otras destacan el bordado y elaboración de alimentos. En el caso de los hombres, fueron ocupaciones temporales como jornalero, chofer y pescador. Con relación a la escolaridad, el 36.6% de los enfermos, no concluyó la escuela primaria. Con respecto a la condición de la lengua materna el 50%, habla la lengua; el 26.6% sólo la entiende, pero no la habla y el 23.3% ni la entiende ni la habla. El perfil de los entrevistados confirma las condiciones en que cotidianamente enfrentan esta enfermedad: la mayoría son mujeres, en estado adulto, cuyo sostén económico es endeble, con un grado de escolaridad bajo, graves problemas de pérdida de la lengua materna, viviendo en medio de un contexto sociocultural donde prevalecen la pobreza, la marginación, problemas de narcotráfico, drogadicción y violencia, como se ha mencionado anteriormente.



Figura 3. Fotografía de una de las personas entrevistadas enferma de diabetes tipo 2.

La diabetes desde la voz de los enfermos

Surgimiento de la diabetes

Según los testimonios orales recogidos en esta investigación, la diabetes empieza a aparecer en la comunidad aproximadamente desde la década de los 1980s. Los enfermos afirman que quizá existía desde antes de la época señalada, pero no sabían de qué tipo de enfermedad se trataba. Además, según sus comentarios, este padecimiento no era tan frecuente en la comunidad y su aparición la relacionan con los cambios en la alimentación: “[...] yo tenía una tía de 80 años con diabetes, antes casi no había más que ella”; “[...] cuando me dio casi no había. Por mala alimentación, antes se comía más natural”.

La información obtenida a este respecto coincide con la época en que empezaron a suceder cambios en su paisaje biológico, social, económico y cultural en todo el valle del mayo. En un trabajo de investigación sobre diabetes con indígenas mexicanos del estado de Oaxaca Montesi (2017) encontró datos similares:

La vulnerabilidad a la que da lugar la diabetes para los ikojts está articulada como el síntoma de una pérdida cultural a raíz de profundos cambios socioeconómicos, ambientales y alimentarios que se han desarrollado en la segunda mitad del siglo pasado. (p. 69)

La percepción del daño

Para conocer la percepción sobre la magnitud del daño desde la voz de los entrevistados, se les hicieron dos preguntas (Tabla 1), las respuestas reflejan el perjuicio sentido en las expresiones: “*muchos o todo el mundo*”, hacen referencia a la cantidad de gente que enferma o muere por este padecimiento.

Tabla 1. Percepción del daño causado por la diabetes tipo 2 en enfermos entrevistados

Conoce a enfermos en la comunidad	Sabe de fallecimientos en la comunidad
Si todo el mundo	Como diez en cuatro años aprox.
Mucha gente	Si mucha gente mi mamá murió
Si mucha gente	Mi suegra
Aquí hay muchas personas	Si hoy mueren de 20-25 años
Todo el mundo tiene diabetes	Si mucha gente jóvenes también
Hay mucha gente	Si mucha gente
	Si mucha gente, un primo
	Conozco como tres

Fuente: construcción propia.

El diagnóstico

Los entrevistados refieren que se dieron cuenta de que tenían diabetes por presentar síntomas fuera de lo “normal”, mismos que se pueden observar en el siguiente diagrama. Esta situación provocó que los 30 entrevistados acudieran a las clínicas oficiales de salud para que les hicieran análisis químicos que revelaron niveles altos de glucosa en sangre (Figura 4). En el siguiente testimonio se puede observar el proceso que viven hasta ser diagnosticados con este padecimiento:

[...] a cada rato me dolía la cabeza, dolor de cuerpo, los huesos todo el tiempo me dolían, luego no me daban ganas ni de comer y ya me vine con un doctorcito que estaba aquí, ya el me mando hacerme el del azúcar y salí con diabetes.

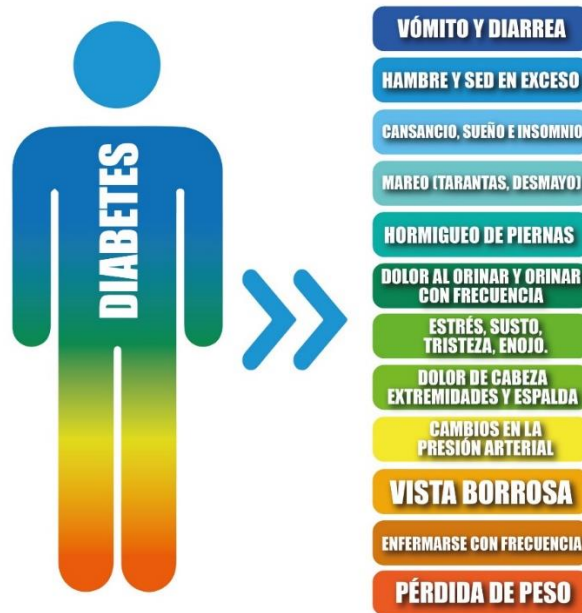


Figura 4. Síntomas de la Diabetes tipo 2.

En gran parte de los entrevistados, el diagnóstico médico llegó a ocasionar preocupación y miedo, percibiendo estar frente a una enfermedad incurable semejante al cáncer, dilema ante el cual pensaron que ya se iban a morir. El miedo presente en las personas que padecen diabetes tipo 2 coincide también con los hallazgos en otros grupos indígenas (Carson et al., 2015).

La causalidad

De acuerdo con las respuestas de los enfermos, la diabetes ocurre por una multiplicidad de causas referidas a aspectos biológicos, socioculturales y psico emocionales. Como se observa en la Figura 5, el 26.3% de los informantes creen que tienen diabetes por mala alimentación (comer en exceso comidas o bebidas azucaradas y harinas). Sin embargo, los porcentajes referidos a los sentimientos (tristeza, mortificación, coraje y susto) ocasionados por distintas situaciones, como la muerte de un ser querido, sufrir violencia intrafamiliar o en la comunidad representan en conjunto las causas más mencionadas. (Torres-López et al., 2010; Carson et al., 2015; Lerín-Piñón, Juárez y Reartes, 2015; Montesi, 2017; Cruz-Sánchez y Cruz-Arceo, 2020) en sus trabajos de investigación encuentran

resultados muy similares. Los testimonios siguientes son reveladores:

[...] en el 2005 falleció mi papá, no sentía nada, pero ya al tiempo, él falleció el 22 de mayo y de ahí para adelante a mí de mayo ya me empecé a sentir cansado, orinaba mucho, tomaba un buche de agua y luego-luego iba a orinar, orinaba mucho y así me sentía cansado, se llegó a la cita esa y ahí salí con 208 de azúcar.

[...] me pegó el diabetes una vez que se andaban peleando aquí y sentí que empecé a temblar [...] y como al tercer día fui a consulta porque no paraba de temblar y me dijeron que tenía diabetes, de ahí empecé y ahora me sube y se me baja, hay veces que la tengo a 500 y hay veces que la tengo a 120.

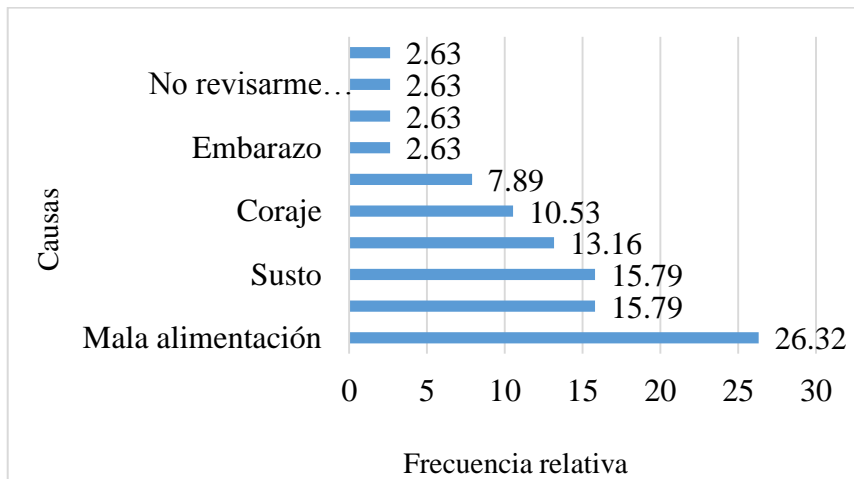


Figura 5. Las causas de la Diabetes tipo 2. (n=38).

Nota: la (n=38) se debe a que algunos mencionaron más de una causa.

Las complicaciones

Con relación a este aspecto, se mencionaron diversas dolencias y afectaciones en distintas partes del cuerpo, extremidades superiores e inferiores, ojos, sistema inmune y boca. Si a las complicaciones se le suma el número de años que tienen de padecerla la situación se torna más preocupante (Figura 6).

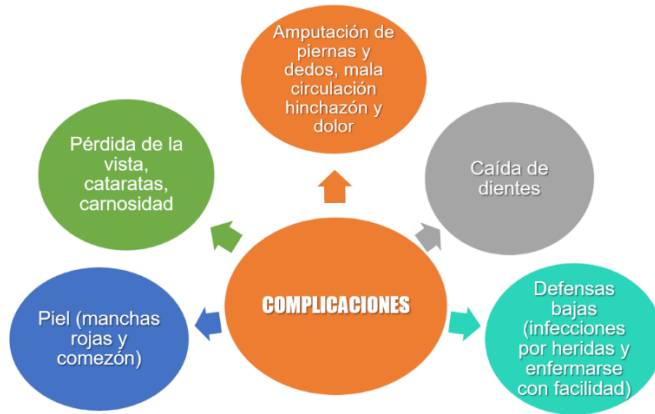


Figura 6. Las complicaciones de la Diabetes tipo 2.

La cronicidad

Con respecto al tiempo que tienen con este padecimiento, se encontró que su duración va desde un año hasta treinta y seis años. Algunos han olvidado desde cuándo tienen la enfermedad y han aprendido a vivir con ella (Figura 7). Torres-López et al. (2010) encontraron resultados muy similares, con períodos de cronicidad de uno hasta 32 años, según muestra la representación de la cronicidad del padecimiento es referida con la frase: *compañera de mi vida, algo con lo cual se deben acostumbrar a vivir*.

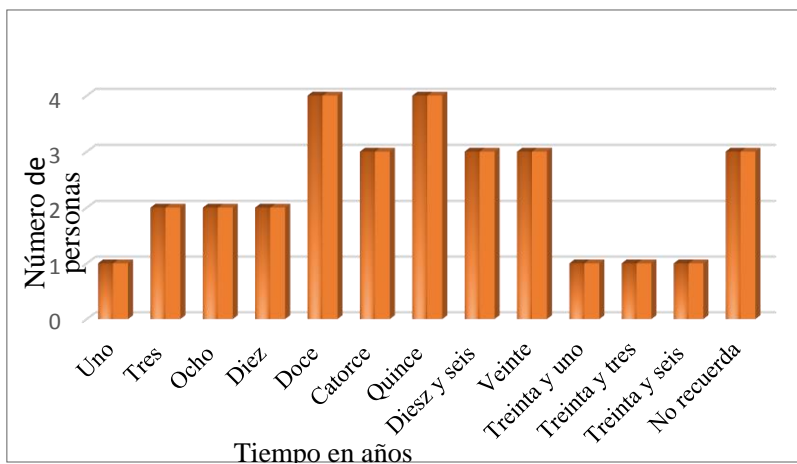


Figura 7. Tiempo de padecer la Diabetes tipo 2. (n=33).

La atención de la diabetes. Los recursos humanos

En las comunidades indígenas mayo como en otras regiones del país, dentro del proceso salud/enfermedad/atención aparecen generalmente tres personajes: madres de familia, a la que se le conoce como medicina doméstica o casera; médicos tradicionales (curanderos) y médicos oficiales. Actores sociales que desde sus distintos espacios tienen la labor de curar. En este trabajo se encontró que la diabetes tipo 2 es atendida “aparentemente” por sólo dos actores sociales: los médicos oficiales y los tradicionales. La medicina doméstica ejercida por las mujeres no fue mencionada. Según los resultados obtenidos, la labor curativa de la mujer no es valorada por los mismos pacientes a pesar de que el 70% de las entrevistadas fueron mujeres. Al parecer ellas mismas no están conscientes del rol que juegan sus saberes y haceres médicos dentro del seno familiar. Sin embargo, en la cotidianidad, las labores médicas de estas actoras son nodales, las mujeres representan el primer nivel de atención real a la salud: diagnostican, medican al paciente y le brindan cuidados hasta lograr su recuperación, inclusive son ellas quienes cargan sobre sus espaldas la difícil decisión de elegir con quién llevar a su paciente, al curandero o al médico oficial. Modena (1990) pone de manifiesto la importancia de las mujeres:

Quando aparece el malestar, la sensación de enfermedad una serie de personajes aparecen en el horizonte del doliente [...] uno solo de ellos aparece en todas las circunstancias [...] como primer recurso de atención, siempre eje e intermediario de las terapéuticas y fuente de decisiones y afectividad la madre de familia o una figura femenina sustituta incluye en su actividad doméstica la atención de las dolencias familiares. (p. 126)

Los médicos oficiales aparecen con el porcentaje más alto de atención a los pacientes diabéticos con el 77%; el 20% de los enfermos combina su atención acudiendo al médico tradicional y oficial y sólo 3.3 % dijo no recibir ninguna atención (Figura 8). Es importante aclarar que los pacientes que dijeron ir con los curanderos lo hacen no precisamente para curarse la diabetes sino para atenderse otros padecimientos como: susto, diarrea, caída de mollera como se puede observar plasmado en el siguiente testimonio de una mujer enferma de diabetes que acudió con una curandera por dolores de estómago:

[...] me dijo que mi estómago ya rechazo las Tulbotamida (medicamento para la diabetes), ella me dio un remedio que se llama hierba del indio, también es muy amargo, me dijo que me iba a servir para el azúcar y el estómago.

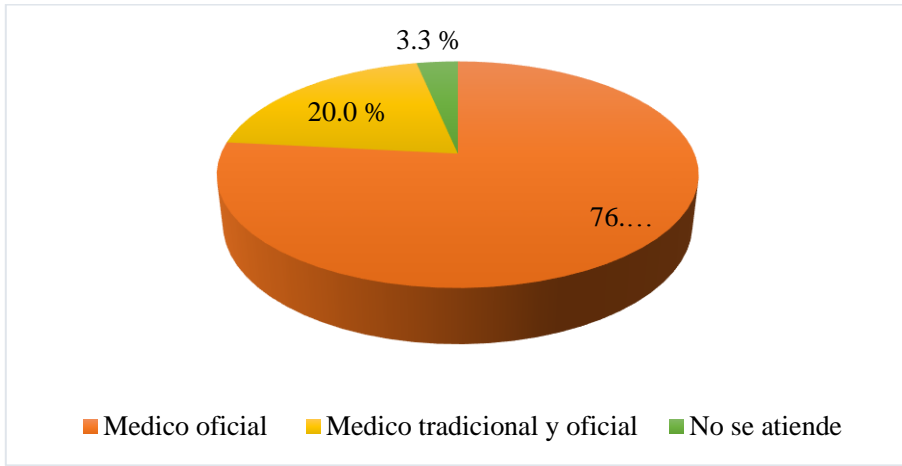


Figura 8. Tipo de atención médica que reciben los pacientes con diabetes tipo 2. (n=30).

La preferencia por acudir con mayor frecuencia a un médico oficial que a uno tradicional para tratar la diabetes, se debe a distintas razones: a) Las experiencias vividas de los enfermos con este padecimiento crónico, difícil de curar que avanza por su cuerpo afectando diversos órganos; b) el observar que los propios curanderos la padecen y que el número de enfermos y fallecidos en la comunidad aumentan; c) el hecho de que periódicamente el médico oficial les lleva un control con aparatos, técnicas y herramientas que carece el médico tradicional. En este sentido, se puede deducir que ambos tipos de medicina, la ejercida por los curanderos y la oficial, siguen estando presentes en las estrategias del doliente para enfrentar este complejo padecimiento. Como afirma Jean-Langdon (2018):

Todas las investigaciones convergen en que, a pesar de su hegemonía y del apoyo que recibe por parte del Estado por medio del Subsistema de Salud Indígena, la biomedicina no suplanta otras formas de prácticas terapéuticas. Por el contrario, la expansión continua de sus servicios y medicamentos coexiste con el florecimiento de modelos populares y alternativos de atención médica. (p. 14)

Entre plantas y medicamentos. Los recursos materiales

En este trabajo se encontró que el 43.3 % utiliza sólo medicamentos oficiales. Sin embargo, un porcentaje importante, el 53.3 %, combinan medicamentos elaborados a base de plantas medicinales y medicamentos oficiales (Figura 9). Lo

anterior refleja de nuevo que existe una clara convergencia entre la medicina tradicional y la oficial.

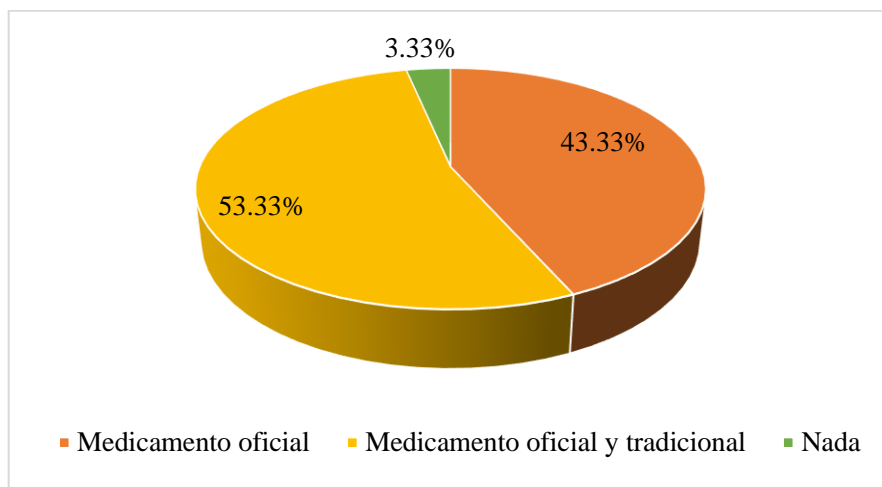


Figura 9. Los recursos médicos materiales utilizados por los enfermos con Diabetes tipo 2. (n=33).

Los medicamentos oficiales utilizados por este grupo indígena para enfrentar la diabetes son los indicados por el médico (Tabla 2). Entre éstos resalta el uso de: Metformina, Glibenclamida, Insulina e Imalet. Además de otros para atender las distintas complicaciones ocasionadas por este padecimiento como lo son problemas intestinales, presión arterial y circulación, afecciones en ojos y oído y problemas psicoemocionales (nervios).

Tabla 2. Medicamentos oficiales utilizados por los entrevistados con diabetes tipo 2

Diabetes	Problemas intestinales	Presión arterial	Ojos y oído	Nervios
Metformina	Butilioscina	Captopril	Ácido acético	Alprozolam
Glibenclamida	Loperamida	Diosmina	Hidosmina	
Insulina	Omeprazol	Pentoxifilina		
Imalet				

Fuente: construcción propia.

Además de los medicamentos oficiales, un porcentaje importante de los entrevistados consumen medicina elaborada básicamente con plantas, que ellos mismos las nombran como “remedios”. Las plantas más utilizadas fueron el mezquite (*Prosopis glandulosa*) y el toji (*Struthantus haenkeanus*), que son especies nativas de la región, pero también se usan algunas plantas introducidas a México como la moringa (*Moringa oleífera*) y el nim (*Azadirachta indica*). El uso del nim coincide con el trabajo de Cruz-Sánchez y Cruz-Arceo (2020) que estudiaron la diabetes en los indígenas chontales de Tabasco, México. La moringa y el nim son especies traídas de la India. La utilización de especies que no son nativas de la región refleja que la medicina tradicional es una práctica viva, dinámica y flexible que incorpora recursos botánicos ajenos a su territorio y por supuesto a sus saberes y cultura. Como mencionan Toledo y Barrera-Bassols (2008): “Los saberes locales son sistemas de conocimiento holísticos, acumulativos, dinámicos y abiertos, que se construyen con base en las experiencias locales transgeneracionales y, por lo tanto, en constante adaptación a las dinámicas tecnológicas y socioeconómica” (p. 108). Aguilar y Xolalpa (2002) agrega que “[...] el conocimiento herbolario mexicano no es inalterable, pues se mantiene en un continuo proceso de adecuación, adaptándose a nuevas circunstancias y algunas veces a cambios significativos” (p. 2).

La combinación entre la medicina tradicional y la medicina oficial es una práctica común entre otros grupos indígenas tanto de México como de América Latina (Casasola-Mazariegos y Casas-Patiño, 2020; Cruz-Sánchez y Cruz-Arceo, 2020) por lo que resulta fundamental no segmentar ambos sistemas médicos (Crowshoe et al., 2018; Arcos-Guzmán y Peña-Mena, 2019).

CONCLUSIONES

Los hallazgos analizados en la presente investigación, indican el significado de la diabetes tipo 2 desde la voz de los yoreme/mayo entrevistados; reflejan sus *saberes*, *haceres* y *sentires* para enfrentar la enfermedad. La diabetes es vista como una enfermedad multicausal, donde convergen aspectos biológicos y socioculturales. Desde su percepción, las mayores causas de la diabetes son sentimientos como el susto, tristeza, mortificación, coraje, y la mala alimentación propias del consumo de ingerir en exceso comidas o bebidas azucaradas y harinas. Es importante tener en cuenta que los mayo sufren la diabetes en un espacio social hostil, que les provoca estrés, susto y miedo ocasionado por episodios frecuentes de violencia familiar producido en gran medida por la drogadicción y el alcoholismo de sus familias, siendo las mujeres los personajes más vulnerables.

Es por demás evidente la convergencia entre los sistemas médicos tradicionales y oficiales para atender la diabetes tipo 2., por ello resulta de gran importancia no escindirlos; en cambio, resultaría más valioso el crear protocolos a manera de “puentes” entre ambos sistemas de salud, donde se unan y retroalimenten para hacer frente a este complejo padecimiento.

Una de las aportaciones de este trabajo es resaltar que las mujeres indígenas independientemente del rol que jueguen en la sociedad como madres de familia, médicas tradicionales, son actoras esenciales en quienes hay que poner especial atención. En ellas históricamente hay un gran número de responsabilidades, frecuentemente desestimadas. Sin embargo, en la vida cotidiana tienen un papel nodal, que se extiende al ámbito de la salud, alimentación, educación, transmisión de saberes y economía. En este sentido, los *saberes*, *haceres* y *sentires* de estos personajes deberían ser “visibilizados” y revalorados, si se pretende coadyuvar en llevar a cabo acciones para prevenir y atender esta enfermedad.

Los grupos indígenas tienen mucho que aportar, aunque también mucho que aprender de este padecimiento. Se requiere hacer investigaciones más profundas, considerando la participación de diversas disciplinas, con una mirada incluyente, humilde y respetuosa, con la participación de los diversos actores sociales claves, con la finalidad de permitir que surja una propuesta de desarrollo local endógeno que considere los *saberes*, *haceres* y *sentires* de quienes la enfrentan cotidianamente.

LITERATURA CITADA

- Aguilar Contreras, A., y Xolalpa Molina, S. (2002). La herbolaria mexicana en el tratamiento de la diabetes. *Ciencia*, 24-35.
- Arcos-Guzmán, M. J., y Peña-Mena, K. E. (2019). Representaciones sociales de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de Cuautla, México. *Pensamiento Psicológico* 17(2), 121-134. doi:10.11144/Javerianacali.PPSI17-2.rsdm
- Atlas de la Federación Internacional de diabetes. (2019). *Atlas de la diabetes de la FID novena edición*. Bruselas: IDF Diabetes Atlas. Recuperado de <https://www.diabetesatlas.org/es/resources/>
- Buichia-Sombra, F. G., Dórame-López, N. A., Miranda-Félix, P. E., Castro-Juarez, A. A., y Esparza-Romero, J. (2020). Prevalencia y factores asociados a diabetes mellitus tipo 2 en población indígena de México: revisión sistemática. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* 58(3), 317-327. DOI: <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000036>

- Carson, L. D., Henderson, J. N., King, K., Kleszynski, K., Thompson, D. M., y Mayer, P. (2015). American Indian Diabetes Beliefs and Practices: Anxiety, Fear, and Dread in Pregnant Women with Diabetes. *Diabetes Spectrum* 28(4), 258–263.
- Casasola-Mazariegos, K., y Casas-Patiño, D. (2020). Representaciones sociales de diabetes tipo 2: Revisión narrativa en América Latina. *RED Internacional en Salud Colectiva y Salud Intercultural*, 1-9.
- Crowshoe, L., Dannenbaum, D., Green, M., Henderson, R., Naqshbandi, M., y Toth, E. (2018). Type 2 Diabetes and Indigenous Peoples. *Canadian Journal of Diabetes* 42(1), 5296-5306. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2017.10.022>
- Cruz-Sánchez, M., y Cruz-Arceo, M. A. (2020). El significado de la diabetes mellitus entre indígenas chontales de Tabasco, México. *Población y Salud en Mesoamérica* 18(1), 1-25. Doi: <https://doi.org/10.15517/psm.v18i1.40092>
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2018). *Presentación de resultados*. Ciudad de México, México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2010). *Censo de Población y Vivienda 2010*. Ciudad de México: INEGI. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2010/>
- Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas. (2021). *Atlas de los pueblos indígenas de México*. Ciudad de México: INPI. Recuperado de <http://atlas.inpi.gob.mx/mayos-ubicacion/>
- Jean-Langdon, E. (2018). Salud indígena en Brasil: pluralismo médico y autoatención. *Desacatos* (58), 8-15.
- Lerín-Piñón, S., Juárez, C., y Reartes, D. (2015). Creencias de indígenas chiapanecos en torno a la diabetes y posibilidades de atención intercultural. *Salud Problema/Segunda época* 9(17), 27-41.
- Leyva-Flores, R. et al. (2013) “Inequidad persistente en salud y acceso a los servicios para los pueblos indígenas de México, 2006-2012” en *Salud Pública de México*. Vol. 55, núm. 2, pp. 123-128.
- Martínez-Coria, R., y Haro-Encinas, J. A. (2015). Derechos territoriales y pueblos indígenas en México: una lucha por la soberanía y la nación. *Revista Pueblos y Fronteras Digital* 10(19), 228-256. Doi: <https://doi.org/10.22201/cimsur.18704115e.2015.19.52>

- Moctezuma-Zamarrón, J. L., y Aguilar-Zeleny, A. (2013). *Los pueblos indígenas del Noroeste. Atlas etnográfico*. México: Instituto Nacional de Antropología e Historia/Instituto Sonorense de Cultura del Gobierno del Estado de Sonora/Instituto Nacional de Lenguas Indígenas.
- Moctezuma-Zamarrón, J. L., y López-Aceves, H. (2007). *Mayos. Pueblos Indígenas del México Contemporáneo*. Ciudad de México, México: Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.
- Modena, M. E. (1990). *Madres, médicos y curanderos: diferencia cultural e identidad ideológica*. Ciudad de México, México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Montesi, L. (2017). La diabetes como metáfora de vulnerabilidad. El caso de lo ikojts de Oaxaca. *Revista Pueblos y fronteras digital* 12(23), 46-76. DOI: <https://doi.org/10.22201/cimsur.18704115e.2017.23.287>
- Nicolaisen, I. (2016). Ignorados y en peligro: pueblos indígenas. *Diabetes Voice* 51(2), 34-36.
- O'Connor, M (1989) *Descendants Of Totoliguoqui: Ethnicity And Economics In The Mayo Valley*. Berkeley, Estados Unidos: University of California Press.
- Organización Mundial de la Salud (2019) *Classification of diabetes mellitus 2019*. Suiza: World Health Organization.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (2016) *Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México*. México: Secretaría de Salud, OECD Publishing.
- Paredes-López, O., Guevara-Lara, F., y Bello-Pérez, L. A. (2012). *Los alimentos mágicos de las culturas indígenas mesoamericanas*. Ciudad de México, México: Fondo de Cultura Económica.
- Red de Etnoecología y Patrimonio Biológico de México. (2012). *Red de Etnoecología y Patrimonio Biológico de México*. Ciudad de México: Patrimonio Biocultural de México. Red Temática CONACyT. Recuperado de <http://etnoecologia.uv.mx/pdfs/Red%20de%20Etnoecolog%C3%ADa-22.pdf>
- Toledo, V., y Barrera-Bassols, N. (2008). *La memoria biocultural. La importancia ecológica de las sabidurías tradicionales*. Barcelona, España: Icaria.
- Torres-López, T. M., Sandoval-Díaz, M., y Pando-Moreno, M. (2005). “Sangre y azúcar”: representaciones sobre la diabetes de los enfermos crónicos en un barrio de Guadalajara, México. *Cadernos de Saúde Pública, Río de*

Janeiro 21(1), 101-110. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000100012>

Valeggia, C. R., y Snodgrass, J. J. (2015). Health of Indigenous Peoples. *Annual Review of Anthropology* 44, 117-135. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-anthro-102214-013831>

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todo el pueblo yoreme/mayo de El Júpare, su valiosa cultura lleva consigo un entramado de sabiduría etnobotánica que no debería perderse, por eso es importante seguir trabajando, al pie del cañón, para lograr su conservación y reconocimiento. A los enfermos, enfermeras y curanderas tradicionales, que generosamente compartieron sus vivencias enriqueciendo con sus voces el presente trabajo. Asimismo, agradecemos especialmente, a Antolín Vázquez Valenzuela responsable de Culturas Populares, Región Mayo, a su esposa Ramona Yocupicio Buitimea y a los promotores culturales bilingües: Rosina Carlón, Alfredo Buitimea y Armanda Vega por su apoyo incondicional, guía y confianza, haciendo posible la realización del trabajo de campo.

SÍNTESIS CURRICULAR

Noemí Bañuelos Flores

Bióloga por la Universidad Nacional Autónoma de México con Maestría en Desarrollo Regional por el Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo A. C. Su principal área de interés es la etnobotánica en comunidades campesinas e indígenas de Sonora. Es autora del libro *De plantas mujeres y salud. Medicina Doméstica Mayo*; y de diversas publicaciones. Correo electrónico: noemi@ciad.mx

Víctor Eduardo Téllez Palomares

Biólogo por la Universidad de Sonora con estudios de maestría en Desarrollo Regional por el Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo A. C., y actualmente estudiando el doctorado en Ciencias Sociales de El Colegio de Sonora. La principal área de interés es la etnobotánica indígena de Sonora, con enfoque en epidemiología sociocultural y patrimonio biocultural. Correo electrónico: vtellez@colson.edu.mx

Patricia L. Salido Araiza

Economista, Master in Area Studies, ILAS, University College London. Entre otros, sus intereses académicos se centran actualmente en la investigación aplicada en Turismo y Desarrollo, así como en estudios de economías indígenas para contribuir en la elaboración de propuestas de desarrollo regional sustentable. Docente en el programa de posgrado Maestría en Desarrollo Regional del CIAD. Ha publicado en diversos medios, así como participado en distintos foros académicos nacionales e internacionales. Asesora en instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil. Correo electrónico: psalido@ciad.mx

Jesús Martín Robles Parra

Economista con estudios de maestría en metodológica de la ciencia y doctorado en Dirección de Organizaciones por la Universidad Popular Autónoma de Puebla. Profesor investigador del Centro de investigación en Alimentación y Desarrollo. Ha realizado investigación en liderazgo, mercado y organizaciones sustentables. Correo electrónico: jrobles@ciad.mx

Julián Esparza Romero

Doctorado en Epidemiología, Universidad de Arizona. Jefe del Departamento de Nutrición Pública y Salud, Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. SNI Nivel II. Responsable de la Unidad de Investigación en Diabetes. Su trabajo se ha enfocado en el estudio de la epidemiología de la diabetes tipo 2, obesidad y factores de riesgo cardiovasculares (resistencia a la insulina, síndrome metabólico, prediabetes, hipertensión y micro- y macro-albuminuria) y su asociación con los cambios en los estilos de vida (dieta y actividad física) de las comunidades indígenas de Sonora (Pimas, Seris, Yaquis y Mayos). Otro enfoque ha sido la aplicación y evaluación de programas de prevención y manejo de obesidad y diabetes, con énfasis en la promoción de estilos de vida saludables, en población indígena adulta y escolar. Investigador Titular “C”: Unidad de Investigación en Diabetes, Departamento de Nutrición Pública y Salud, Coordinación de Nutrición. Correo electrónico: julian@ciad.mx