

**ESTRATEGIAS PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, CONTROL Y PREVENCIÓN
DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2
Y OTRAS ENFERMEDADES RELACIONADAS
EN COMUNIDADES INDÍGENAS NATIVAS DE ENSENADA, BAJA CALIFORNIA**

Dra. Christine Alysse von Glascoe¹, Dra. Lourdes Camarena², MC Evarista Arellano³

RESUMEN DEL PROYECTO

Este proyecto centra su atención en la problemática de salud que las comunidades indígenas nativas presentan, en forma particular en las enfermedades crónico degenerativas, entre ellas la diabetes mellitus tipo 2, obesidad, sobrepeso e hipertensión. La información sobre la diabetes en las comunidades indígenas del país es escasa e incompleta. Solamente se ha encontrado datos de los Pimas de Sonora y Otomíes de Querétaro; en dichos estudios se enfatiza que la dieta es alta en carbohidratos y baja en fibra. Resultados preliminares en indígenas Cucapá del Valle de Mexicali en Baja California muestran que la diabetes ha impactado notoriamente a este grupo en edades cada vez menores. Es de suma importancia primero identificar a los miembros de estas comunidades que presentan riesgos asociados al desarrollo de estas enfermedades, con la finalidad de impulsar actividades educativas que prevengan la manifestación de éstas. De igual manera se considera relevante detectar a las personas que ya cursan con enfermedad para dirigir acciones para el buen manejo y control de éstas. Ello se desarrollará a través de las figuras de promotores indígenas de salud, por lo cual este proyecto contempla la formación y la capacitación de estos actores. Por último, se subraya que este proyecto ofrece una nueva aproximación a la perspectiva de los estudios de la diabetes mellitus en los grupos étnicos de Baja California: Kiliwa, Paipai y Kumiai.

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

La hiperglucemia diabética crónica está asociada con trastornos a largo plazo, disfunción e insuficiencia de varios órganos, especialmente ojos, riñones, cerebro, corazón y vasos sanguíneos. La diabetes es un verdadero desafío global

¹ El Colegio de la Frontera Norte, Departamento de Estudios de Población, Programa de Salud Pública

² Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de Ciencias Administrativas y Sociales

³ Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de Ciencias

ya que demanda tratamientos costosos que se administran de por vida. Actualmente México se encuentra entre los tres países con mayor población de diabéticos. En México la diabetes es considerada como un problema de salud pública ya que es causa directa o subyacente de mortalidad en el país, lo cual a su vez conlleva costos altos para los sistemas de salud. Las complicaciones de esta enfermedad son una de las causas principales de discapacidad y el tratamiento de sus secuelas hace insuficientes los sistemas de seguridad social (Arredondo y Zúñiga, 2004:104).

La mortalidad por diabetes mellitus en México ha tenido un ascenso alarmante desde el año 1970 cuando ocupó la posición número 12 como causa de muerte. Se elevó la tasa de mortalidad de 39 a 49 por cada cien mil habitantes entre 1985 y el año 2000, cuando llegó a ocupar el primero lugar tanto en hombres como mujeres, así provocando una cantidad muy importante de años de vida saludables perdidos (Vázquez-Martínez, 2006:14). En la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas (ENEC-1993) se informó de una prevalencia general de 8.2 y 21% en los adultos de 60 a 69 años (Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas 1993).

El tratamiento intensivo y adecuado se relaciona con el retardo en la aparición y progresión de las complicaciones crónicas de la enfermedad, por lo que parece razonable recomendar un control estricto de su tratamiento. Por tratarse de un padecimiento incurable, los pacientes con diabetes deben recibir tratamiento durante toda su vida. Sin embargo, sólo una pequeña fracción de los afectados acude regularmente a los servicios de salud y de éstos sólo entre 25 y 40% tienen un control metabólico de la enfermedad. Esto a su vez origina un costo anual para México de 100 a 330 millones de dólares (Frenk 2003). El apego al tratamiento es importante para evaluar la evolución clínica, ya que una alianza terapéutica entre el paciente y el médico es necesaria para el éxito del tratamiento.

Los pocos trabajos publicados sobre poblaciones indígenas demuestran en sus resultados una situación de enorme desventaja y marginalización para este grupo de población. Estos estudios reflejan una mala calidad de vida, formidables dificultades para acceder a los servicios en general e indicadores de salud por debajo de los promedios nacionales y regionales. En cuanto a los pueblos indígenas, se sabe que el ser indio puede de por sí, restringir tremendamente las posibilidades de movilidad social y ascenso, en consecuencia limitar el acceso a servicios de salud, educación e higiene, entre otros.

La diabetes mellitus está reconocida como una amenaza a la sobrevivencia de grupos indígenas en el ámbito mundial, ya que esta enfermedad ha reemplazado las enfermedades infecciosas. En México se han realizado pocos estudios sobre prevalencia de trastornos metabólicos en grupos indígenas y la información sobre la diabetes en comunidades indígenas del país es escasa e incompleta. Un estudio etnográfico sobre la situación de salud en la población indígena Cucapá localizado en el Valle de Mexicali, encontró una gran predisposición a desarrollar la diabetes mellitus tipo 2, hecho que muestra que la diabetes ha impactado notoriamente a este grupo. Esta situación cobra mayor importancia en las poblaciones vulnerables como son las comunidades indígenas por el tipo de obstáculos por los que tienen que pasar para obtener la atención médica en comparación con otro tipo de poblaciones rurales y urbanas (Camarena y von Glascoe 2009).

Los grupos nativos del municipio de Ensenada

En la actualidad, existen 8 comunidades nativas que pertenecen a cuatro grupos étnicos (Kumiai, Paipai, Cucapá y Kiliwa) de la familia lingüística yumana (Wilken-Robertson 1997). El mapa proporcionado por Wilken-Robertson indica la ubicación de las 8 comunidades en la región norte del Estado.

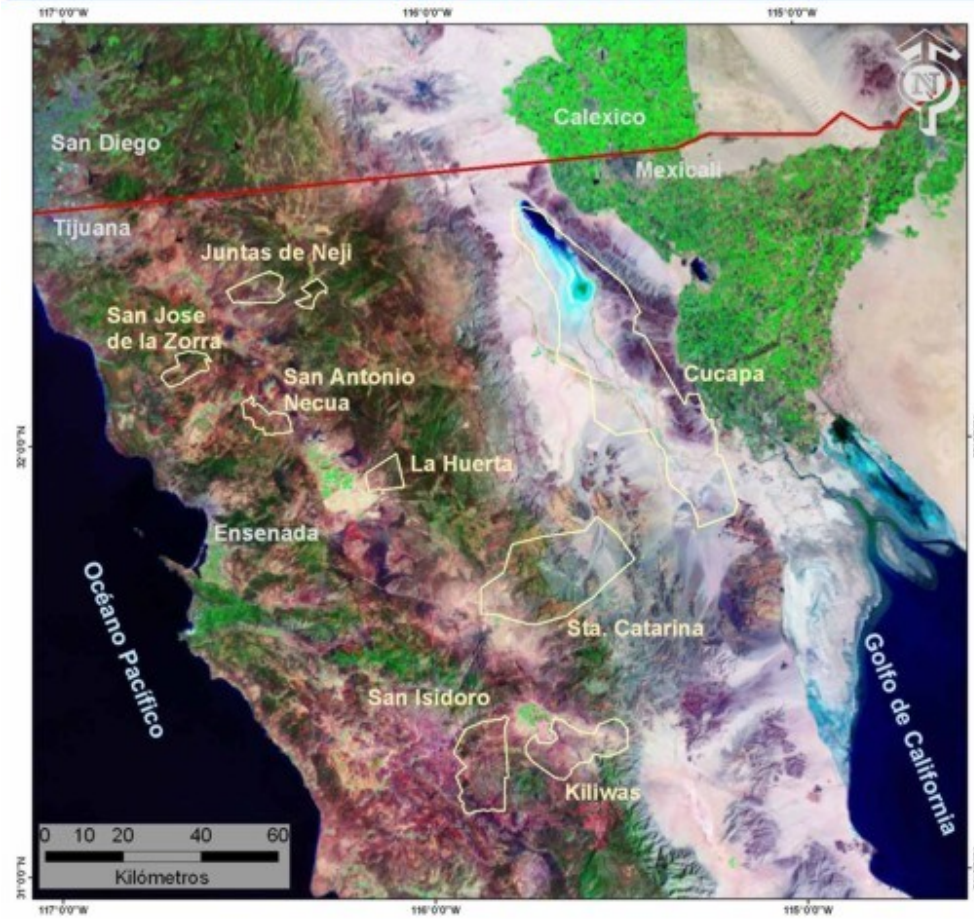
El grupo paipái, que hoy en día cuenta con 450 personas, se divide entre las dos comunidades de Santa Catarina en la Sierra de Juárez y en San Isidoro, cerca del Valle de la Trinidad. “Muchos paipái viven de la cría de ganado, la agricultura, la cosecha de recursos naturales que produce su territorio, (como yuca, piñón, miel y leña), y la elaboración de artesanías tales como ollas, arcos y flechas y morrales de fibra de agave.” (op. cit.).

Actualmente se encuentra ubicado en cuatro comunidades el grupo indígenas kumiai, siendo estas Juntas de Nejí, San José de la Zorra, San Antonio Necua, y La Huerta. Según Wilken, “La mayoría de las comunidades kumiai se localizan cerca de grandes arboledas de encinos, que los han provisto de bellota desde tiempos muy remotos con este alimento tan importante en la dieta de los kumiai. Hoy en día muchos miembros de la comunidad trabajan en las casas vitivinícolas del Valle de Guadalupe, en los campos agrícolas del Valle de Ojos Negros, como vaqueros o granjeros o en la elaboración y venta de artesanías tales como canastas de sauce o junco.” (op. cit.)

Referente al grupo nativo kiliwa, indica Wilken lo siguiente:

....hoy en día aproximadamente 45 kiliwas viven en el área conocida como Arroyo de León, cerca del Valle de la Trinidad, al pie de la sierra; al igual que sus ancestros, muchos kiliwas todavía cazan conejos, codornices, venados y otros animales, recolectan plantas comestibles silvestres como la fruta del cactus o tuna y cultivan pequeños huertos familiares para su uso particular. Algunos crían ganado o chivos, o cosechan los recursos y plantas naturales de su tierra como la miel y la yuca, los cuales pueden vender para complementar sus ingresos. Muchos Kiliwas viven fuera de su comunidad indígena en los pueblos y ranches vecinos, donde encuentran más oportunidades de trabajo como vaqueros o en la agricultura.

Comunidades Indígenas de Baja California



Fuente: Wilken-Robertson

Finalmente se describe el grupo nativo cucapá, el único que no habita dentro del municipio de Ensenada, sino que habita “la parte baja del delta del Río Colorado y las laderas de la Sierra Cucapá. Los ríos y las zonas inundables han provisto por largo tiempo a los cucapá con un ambiente rico para el cultivo del maíz, frijol y calabaza, así como para la caza, pesca y recolección de un amplia variedad de alimentos silvestres como las vainas de mezquite, trigo y pastos silvestres, raíces de tule, quelite y otros.” Solamente quedan aproximadamente 250 cucapás en Baja California, principalmente habitando el área cerca de El Mayor Cucapá, dedicándose primariamente a la pesca de corvina. Los artesanos cucapás son expertos en la creación de magníficos collares de chaquira, faldas de corteza de árbol y otras artesanías tradicionales.

La diabetes mellitus en los grupos étnicos de Baja California y antecedentes para el estudio actual

Se ha reportado una alta incidencia de la diabetes mellitus en la población cucapá. En su documento “Estudio Socioeconómico de la Comunidad Indígena Cucapá”, Moreno y Suárez (2002) reportaron que 17% manifiesta que se ha presentado o está presente en su familia la diabetes. Información proporcionada por CUNA vía comunicación verbal concuerda con la del estudio de Moreno y Suárez (ídem), agregando que existen problemas relacionados con el acceso y continuidad en los servicios de salud, hábitos alimenticios deficientes y centrados en dietas que incluyen consumo indiscriminado de bebidas endulzadas, cereales con alto contenido de almidón aunado a la deficiencia en alimentos frescos como vegetales y frutas.

Como parte de su estudio sobre la situación de la salud en la etnia cucapá, Camarena y von Glascoe (2009) indagaron sobre la presencia de diabetes mellitus tipo 2 en la población cucapá. Se encontró que, de 41 personas sujetas a una prueba de glicemia con la técnica de prueba de gota de sangre, 21 presentaron resultados por arriba de lo esperado. De las 21 personas detectadas con hiperglicemia, 8 ya tenían el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y tres fueron casos nuevos detectados durante la investigación. Esos tres casos fueron canalizados al Centro de Salud correspondiente a través de una hoja de referencia clínica, y confirmados por análisis de sangre de laboratorio. Los 10 casos restantes presentaron irregularidades en las cifras de glucemia. De los 8 casos ya diagnosticados, ninguno presentó buen control a pesar de que tenían ya la información sobre los cuidados de su dieta. En un segundo momento del estudio se efectuaron 15 nuevas detecciones en personas que no habían sido diagnosticadas con diabetes. De éstas, 11 presentaron cifras fuera del rango aceptable.

Con relación a su entorno social se observó que sólo existen dos pequeñas tiendas que surten a la comunidad. Entre los productos que venden se encontraron pan, enlatados, embutidos y gaseosas. Se observó que tanto sus estilos de vida, como el poco acceso a frutas y verduras, condicionan la ingesta de proteínas, carbohidratos y bebidas gaseosas.

Estas condiciones han provocado que los Cucapá tengan altos índices de sobrepeso, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial.

A través de las entrevistas realizadas con algunos miembros de la comunidad, se encontró que son prevalentes las ideas de que la diabetes da a personas “gorditas” (obesas o con sobrepeso) y que la enfermedad las hace adelgazar. Generalmente los adultos jóvenes niegan la posibilidad de que puedan desarrollar la diabetes o ven muy remota la probabilidad de que puedan sufrir las complicaciones tardías, especialmente como resultado de su propia conducta. Las personas diabéticas con mayor edad comentaron tener conocimiento de que la DM2 afecta los pies y que es importante cuidarlos y que si no se cuidan pueden tener ceguera. Consideran que el desarrollo de la diabetes es propiciada por la alimentación de la vida moderna ya que todos cuentan con refrigeradores que les permite tener más y otro tipo de alimentos y cosas a la mano que comer en lugar de alimentos frescos. Sin embargo, este tipo de conocimientos no incide completamente en sus hábitos y alimentación ya que tanto personas en riesgo como enfermos diabéticos ingieren una dieta alta en carbohidratos y azúcares. Este estudio concluyó que, para el manejo continuo de la DM2 en la población indígena, es necesaria una educación comprehensiva y culturalmente sensible sobre la adecuada adhesión al tratamiento en base a la dieta, ejercicio y medicamento, con monitoreo regular de la conducta de los pacientes bajo control clínico. (Camarena y von Glascoe 2009)

La formación de promotores indígenas en salud

Fue por las razones arriba mencionadas que se diseñó un programa de formación de promotores en salud. Una primera fase para la formación de los promotores indígenas en salud fue solicitarle al líder tradicional de la comunidad que se indicara las personas idóneas para esta capacitación ya que el compromiso adquirido de estas personas estaría dado para servir a la comunidad. Las personas que se integraron a la formación de promotores lo hicieron por interés propio.

La capacitación fue organizada en cuatro sesiones según dos temáticas, la de primeros auxilios incluyendo la aplicación de inyecciones intramusculares, con la segunda temática siendo la del monitoreo y control de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial. La segunda temática incluyó información general sobre el conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y sus medidas preventivas, específicamente la nutrición. La capacitación estuvo a cargo de enfermeros egresados de la Universidad. En cuanto a la información otorgada sobre el monitoreo de pacientes diabéticos e hipertensos, la capacitación estuvo a cargo de personal entrenado en la educación para pacientes diabéticos. Hubo una buena respuesta a la invitación de capacitación de promotores de salud, participando unas 12 personas, hombres y mujeres de varias edades. Para este año se tiene la intención de tener otras cuatro sesiones de capacitación.

OBJETIVO(S) DEL ESTUDIO

Objetivo general:

Desarrollar una serie de estrategias orientadas a la detección temprana, control y prevención de la diabetes mellitus tipo 2 y otras enfermedades relacionadas en comunidades indígenas nativas del municipio de Ensenada.

Objetivos específicos:

1. Censo de las comunidades nativas para determinar la prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad.
2. Desarrollo de estrategias educativas que permitan manejar la diabetes mellitus tipo 2 y otras enfermedades crónicas degenerativas asociadas como la hipertensión arterial y obesidad.
3. Implementación y evaluación de las estrategias para el manejo de la diabetes mellitus tipo 2.

Las estrategias orientadas a la detección temprana, control y prevención de la diabetes mellitus tipo 2 y otras enfermedades relacionadas que se pretenden desarrollar estarán orientadas a fomentar la autogestión en salud de las comunidades indígenas desde la figura de promotores comunitarios. La finalidad es fortalecer la prevención, incrementar el apego al tratamiento de los pacientes diabéticos y por ende mejorar su control glicémico.

El proyecto comprende tres etapas. (1) La detección de la diabetes mellitus tipo 2 en miembros de las comunidades bajo estudio. Simultáneamente se estarán llevando a cabo entrevistas con las personas diagnosticadas con diabetes e hipertensión arterial. También se detectará sobrepeso y obesidad como factor de riesgo para el desarrollo de la diabetes. Se realizará observación no participante para registrar estilos de vida relacionados a esas enfermedades. (2) Desarrollo de estrategias educativas y capacitación de promotores en cada una de las comunidades indígenas. (3) Implementación de estrategias de educación para la salud a través de los promotores comunitarios. Cada una de las etapas tendrá un componente de evaluación.

Con referencia a la etapa de detección el equipo conducirá encuestas casa por casa para identificar personas con diabetes y con riesgo a desarrollar la enfermedad, así como sobrepeso y obesidad. A cada sujeto se le otorgará un formato de consentimiento informado. La participación será estrictamente voluntaria. Se les pedirá a los sujetos que llenen una ficha clínica y se les tomará una muestra de sangre capilar. Se recabará información adicional referente a su última comida o bebida consumida (hora y contenido). Aquellos que obtengan una cifra por arriba de 110 mg/dl en ayunas o 140 mg/dl después de una hora de haber comido, recibirán una hoja de referencia clínica a su centro de salud local para análisis formales en ayunas. Además se pretende instrumentar al 20% de los detectados con diabetes mellitus tipo 2

la prueba de hemoglobina glicosilada para determinar la media de glucemias en los últimos dos meses. Se ofrecerá a los participantes una prueba de tensión arterial. Aquellos que demuestran una tensión arterial por arriba de la indicada recibirán una referencia clínica. Con relación a la detección de sobrepeso y obesidad se llevarán a cabo mediciones de talla, peso y diámetro de la cintura, así como el cálculo de masa corporal.

En la fase de intervención de promoción a la salud, se capacitarán a los promotores comunitarios (dos participantes por comunidad). La capacitación será sobre enfermedades crónicas, prevención y control de las mismas, y nutrición. El promotor fungirá como vínculo con el sistema de salud.

REFERENCIAS

Arredondo A. y A. Zúñiga. Economic consequences of epidemiological changes in diabetes in middle-income countries: The Mexican case. *Diabetes Care*, 27:1. 2004

Camarena L y von Glascoe CA. La diabetes mellitus tipo 2 en la población Cucapá: Situación general y apego al tratamiento. México, D.F.:ALAMES. 2009.

Frenk, J. Inauguración del 15° Congreso Nacional de la Federación Mexicana de Diabetes. León, Guanajuato, 20 de marzo, 2003. (Conferencia de prensa)

Moreno, José A. y Suárez, Lidia A. 2002. Estudio socioeconómico de la comunidad indígena Cucapá. Manuscrito preparado para el Instituto Nacional Indigenista y el Instituto de Investigaciones Sociales – Universidad Autónoma de Baja California.

Wilken-Robertson M. Natural Resource Management among Indigenous Groups of Baja California: Traditional Practices and Contemporary Perspectives, in Baja California Indigena Symposium VI Papers, Native Cultures Institute of Baja California (CUNA), Ensenada, Baja California, 1997

Vázquez-Martínez J.L., H. Gómez-Dantés y S. Fernández-Cantón. Diabetes mellitus en población adulta del IMSS. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2000. *Revista Medica IMSS*, 44 (1): 13-26. 2006.

Consulta electrónica: Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas (ENEC-1993).
<http://www.dgepi.salud.gob.mx/publicaciones/encenfcronica.htm>