

---

# **INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE**

Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de Nivel Superior según Acuerdo  
Secretarial 15018, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 De Noviembre de  
1976

---

## **DEPARTAMENTO DE ECONOMÍA, ADMINISTRACIÓN Y MERCADOLOGÍA**

MAESTRÍA EN MERCADOTECNIA GLOBAL



**“PROPUESTA Y PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN  
DE LA DIABETES: “FRENEMOS LA DIABETES”.”**

## **TESIS PROFESIONAL**

**PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRA EN MERCADOTECNIA GLOBAL**

**PRESENTA**

**ALEJANDRA YÉPEZ CALDERÓN**

ASESOR Mtro. Enrique Hernández Medina

GUADALAJARA, JALISCO; MARZO 2010.

## INDICE.

### Introducción.

I.	Capítulo I. La Diabetes en Cifras	4
1.1	Antecedentes	4
1.2	Contexto	6
1.3	Área de oportunidad y propósito del estudio	11
1.4	Objetivo general	13
1.5	Limitaciones	13
1.6	Supuestos teóricos.	13
1.7	Metodología	14
II.	Capítulo II. Mercadotecnia Social y Diabetes	16
2.1	Breve Historia de la Diabetes	16
2.1.1	Descubrimiento de la Insulina	20
2.1.2	El tratamiento más moderno en México	21
2.2	La Mercadotecnia Social a lo largo de los años y sus autores	21
2.2.1	Mercadotecnia Social Vs. Mercadotecnia Comercial	24
2.3	Planeación Estratégica en el Marketing Social.	26
2.3.1	Diagnóstica	26
2.3.2	Planeación y formulación de estrategias.	26
2.3.3	Ejecución.	27
2.4	Diagnóstico.	27
2.4.1	Entorno de la Mercadotecnia Social.	27
2.4.2	Fijación de objetivos.	28
2.4.3	Mercado meta.	28
2.5	Ejecución.	29
2.5.1	Diseño de Investigación de la Problemática Social.	29
2.5.2	Mezcla del Marketing Social.	30
III.	Capítulo III. Entorno de la Diabetes en el País.	32
3.1	Diabetes en el Mundo.	32
3.2	México.	33
3.2.1	Nuevos casos de diabetes.	34
3.3	Cifras de diabetes en niños.	36
3.4	Mortalidad debido a la diabetes en el País. Principales causas de mortalidad general en el País.	37
3.4.1	Principales causas de mortalidad en edad productiva (15-64 años)	38

3.4.2 Principales causas de mortalidad en edad posproductiva (65 años y +)	39
3.4.3 Principales causas de mortalidad en mujeres.	40
3.4.4 Principales causas de mortalidad en hombres.	41
3.4.5 Morbilidad en Michoacán.	42
3.5 Situación del Sector Salud en Michoacán y en Morelia.	42
3.5 Costos de la Diabetes.	43
3.7 Antecedentes del sobrepeso y la obesidad.	46
3.7.1 Sobrepeso y obesidad en el País.	47
3.7.2 Obesidad en Michoacán.	50
3.7.3 La dieta común del mexicano puede llevarlo a padecer diabetes.	50
3.8 Recomendaciones para prevenir la Diabetes según la OMS y la NOM-015-Ssa2-1994.	51
3.8.1 Compañías que contribuyen a la obesidad y en consecuencia al desarrollo de la diabetes.	52
3.8.1.1 Coca Cola.	52
3.8.1.2. Sabritas.	55
3.8.1.3 McDonald´s.	57
3.9 Investigación primaria.	60
3.9.1 Análisis de las entrevistas, diabéticos.	60
3.9.2 Familiares de diabéticos.	63
3.9.3 Médicos	63
I. Capítulo IV. La Prevención es la mejor Estrategia.	66
4.1 Objetivo General de la Campaña.	66
4.1.2 Objetivos Particulares.	66
4.2 Mercado Meta.	66
4.3 Actores de la Campaña.	67
4.4 Medidas sugeridas.	68
4.4.1 Sector escolar.	68
4.4.2 Centros de trabajo públicos y privados.	72
4.4.3 Empresas que producen o preparan alimentos y bebidas con altos contenidos de grasa, azúcar y calorías.	73
4.4.4 Restricciones de Publicidad en Medios Masivos.	74
4.4.5 Acciones Fiscales	75
4.5 Alcances de las medidas propuestas	75

4.6 Imagen de la campaña	76
4.7 Imagen de los carteles.	77
4.8 Costos de la campaña.	85
Conclusiones.	86
Bibliografía.	89
Anexo 1.	93
Anexo 2.	94
Anexo 3.	95
Anexo 4.	135

## INTRODUCCION.

*En este mundo no solo son importantes el poder y la gloria, sino la bondad y el amor hacia nuestros semejantes.  
Anónimo.*

Actualmente en México vivimos una situación difícil, pues nos enfrentamos a crisis económicas, políticas, de educación, de violencia, de extorsión y de salud. A mi parecer las crisis más graves que sufrimos hoy en día son la educación y la salud, pues un país sin salud y sin educación es un país que difícilmente progresa.

La falta de educación y de buenos educandos, sobre todo en educación pública básica, donde los profesores son personas que no cuentan con la preparación suficiente y dañan a las instituciones y sus alumnos, situación que es evidente pues solo basta con escuchar, leer o ver las noticias para enterarnos de las manifestaciones y caos viales que provocan estos supuestos profesores. Por otro lado yo sé que no todos los profesores son así, debo mencionar que también contamos con excelentes profesores, con la preparación suficiente para estar delante de un grupo educando, desgraciadamente estos profesores son contados y cada vez son menos, pues los intereses políticos detrás de la educación están acabando con ellos.

En lo que concierne a la salud en México, la situación está enfocada más hacia el aspecto curativo que hacia el preventivo, lo ideal sería que existiera primero una cultura de aspecto preventivo, pues hoy en día la salud del país se ve afectada por enfermedades que son 100% prevenibles, pero que una vez que atacan no hay vuelta atrás, un ejemplo claro de esto es la diabetes. Desgraciadamente el

nivel socioeconómico también juega un papel muy importante pues existe una gran diferencia entre la atención que reciben las personas en el sector salud público en comparación con personas que tienen la posibilidad de pagar por servicios médicos privados. Cabe mencionar que la falta de información acerca de enfermedades prevenibles es muy grande, pues la mayor parte de la población desconoce los cuidados y sobre todo la alimentación que debe llevar para gozar de una excelente calidad de vida.

Atendiendo a los factores anteriormente mencionados nace una preocupación especial por analizar más a fondo esta situación de enfermedades crónica prevenibles, en específico de la diabetes. Enfermedad por la cual en este proyecto he realizado un análisis más profundo del entorno nacional, estatal y municipal que rodea a la diabetes, finalmente con los datos recabados propongo una campaña y plan de acción para la prevención de la diabetes, campaña que reúne a la educación con la salud preventiva. Opte por una campaña preventiva, pues los casos de diabetes que ya existen no se pueden detener, en cambio la prevención pretende detener que estos caso sigan creciendo.

De modo que a manera de propuesta se sugiere tomar medidas que impulsen un mayor cuidado de la salud y alimentación, pues creo firmemente que la prevención es la mejor estrategia.

Para elaborar este proyecto tome a la Mercadotecnia Social como principal herramienta, ya que no pretendo lucrar con las acciones propuestas, lo que pretendo es ayudar a que estas medidas sugeridas sean aceptadas y ejecutadas.

## Organización de los Capítulos.

El presente proyecto está integrado en cuatro partes:

- El capítulo I se ocupa de los antecedentes de la diabetes en México y el mundo, así como las oportunidades para tratar el problema.
- En el capítulo II se presenta una breve historia de la diabetes, también el marco teórico en el cual se estructura el desarrollo del estudio y los conceptos de marketing social que serán utilizados en los capítulos posteriores.
- El capítulo III contiene un análisis del macroentorno de la diabetes en México, Michoacán y finalmente Morelia. Se presentan también los resultados y análisis de la investigación primaria, así como un breve análisis de las empresas y productos comercializados por las mismas que contribuyen a la obesidad de la población.
- Finalmente y posterior a la recopilación de la información necesaria presentada en los capítulos anteriores, se integra en el capítulo IV la propuesta del plan de acción con los organismos sugeridos para llevar a cabo las medidas propuestas y la imagen de la campaña: “Frenemos la Diabetes”

## CAPÍTULO I.

### LA DIABETES EN CIFRAS.

El presente capítulo contiene un contexto general de la diabetes, estos datos demuestran lo necesario que es tomar cartas en el asunto.

#### 1.1 Antecedentes.

La diabetes mellitus es el modelo de las enfermedades crónicas que se ve ligada al proceso de envejecimiento de la población, al incremento de la obesidad y a los cambios en la dieta y el sedentarismo.

La diabetes es una enfermedad crónica y degenerativa que se caracteriza por un trastorno del metabolismo de la glucosa (azúcar), por lo que aumentan sus niveles en la sangre.

La insulina es una hormona que fabrica el páncreas y es la encargada de que la glucosa sea utilizada por las demás células del cuerpo. Cuando no hay suficiente insulina, o bien cuando no actúa en forma adecuada, se produce un aumento en los niveles de glucosa y, eventualmente, se produce la diabetes.

La elevación de los niveles de glucosa (hiperglucemia) es un efecto frecuente en los pacientes con diabetes no controlada, y con el tiempo produce daño a los diferentes sistemas del organismo, en particular en los nervios y los vasos sanguíneos. Ello conlleva al desarrollo de complicaciones en diferentes órganos, como la retinopatía diabética (ceguera), la neuropatía diabética que incrementa el riesgo de úlceras en los pies y lleva a la amputación de extremidades, la insuficiencia renal crónica y las cardiopatías y enfermedades cerebro vasculares.

Existen dos tipos de diabetes:

Diabetes tipo 1. Ésta se caracteriza por la aparición temprana, generalmente antes de los 30 años. Su característica principal es la nula o escasa producción de insulina del páncreas. Desgraciadamente este tipo de diabetes no se puede prevenir.

Diabetes tipo 2. Este tipo es el más común, por ello se le dará mayor importancia en este proyecto, en la diabetes tipo 2 el páncreas tiene una secreción deficiente de la insulina, así como una respuesta anormal del organismo hacia la insulina, esta suele iniciarse después de los 40 años.

La diabetes tiene una importante predisposición genética, si los padres o abuelos tienen o tuvieron diabetes la probabilidad de que los hijos la padezcan es mayor, ya que el riesgo de padecerla crece en un 25%. Otros factores para desarrollar esta enfermedad son el sobrepeso, la obesidad, el aumento de la cintura mayor a 85 cm en mujeres y 95 cm en hombres, la falta de ejercicio, los malos hábitos de alimentación, el alcoholismo, el tabaquismo, los niveles altos de colesterol y la raza, pues los latinos tenemos más riesgo de padecerla que otras razas.

Vale la pena mencionar que el 90% de las personas con diabetes tipo 2 son obesas. Las personas obesas tienen concentraciones de glucosa en la sangre superiores al valor normal, tienen un estado que se conoce como resistencia a la acción de la insulina. Mientras más tejido graso tenga el cuerpo (particularmente la grasa que se concentra en la cintura), mayor resistencia de las células del cuerpo a la actividad de la insulina y, por lo tanto, mayor riesgo de presentar diabetes tipo 2.

Cabe mencionar que el riesgo de muerte de los diabéticos es por lo menos el doble que el de las personas que no padecen la enfermedad.

## 1.2 Contexto.

La diabetes tipo 2, que es la que en su mayoría padecen los diabéticos y de la que nos ocuparemos en este proyecto, se puede evitar o bien retrasar para que aparezca en la etapa adulta, los hábitos de vida no saludables, la obesidad y el sedentarismo, son los causales de que esta enfermedad se haya disparado en el país.

Es importante recordar que la diabetes no es una enfermedad curable sino sólo controlable, y si se cuenta con familiares que la padecieron anteriormente, aumenta la probabilidad en un 75% de que sea hereditaria.

A continuación se mencionan algunas estadísticas de México y del mundo que son las que hacen poner especial atención a esta enfermedad:

- Existen cálculos que señalan que en México hay 11 millones de personas con diabetes.
- La diabetes es la primera causa de muerte de los mexicanos.
- El 90% de las personas que padecen diabetes presentan el tipo 2 de la enfermedad, este tipo de diabetes es causado también en un 90% por la obesidad.
- Cabe mencionar que de esta cifra 2 millones de mujeres de más de 20 años la padecen.
- Actualmente hay unos 194 millones de personas con diabetes mellitus en el mundo. Si no se hace nada para detener la epidemia, este número podría exceder los 333 millones para el 2025.

- En 2000, los cinco países con la mayor prevalencia de diabetes en la población adulta fueron Papua Nueva Guinea (15.5 %), Mauricio (15.0 %), Barein (14.8%), **México (14.2 %)** y Trinidad y Tobago (14.1 %).
- Hasta 50% de toda la gente que tiene diabetes no sabe que la padece. En algunos países el porcentaje de gente que desconoce su condición llega hasta 80% de la población con diabetes.
- La diabetes mellitus es la cuarta causa de muerte en la gran mayoría de los países desarrollados.
- La diabetes mellitus es la primera causa de ceguera o debilidad visual en adultos.
- Las personas con diabetes requieren entre 15 y 40 veces más amputaciones de extremidades inferiores que la población en general. Pues esta enfermedad es la causa más común de amputaciones no provocadas por accidentes.
- La gente con diabetes tiene 2 a 4 veces más posibilidades de desarrollar enfermedades cardiovasculares que la gente sin diabetes.
- 13 de cada 100 muertes en México son provocadas por la diabetes.
- El grupo de edad con más muertes por diabetes se ubica entre los 40 y los 55 años.
- En personas de 40-59 años, 1 de cada 4 muertes se debe a complicaciones de la diabetes.
- Actualmente 1 de cada tres muertes en México reporta diabetes como causa secundaria.

- Las personas con diabetes mellitus tipo 2 tienen el mismo riesgo de presentar un ataque cardiaco que la gente que no tienen diabetes pero que ya han sufrido un ataque cardiaco.
- Para el 2025, se espera que la prevalencia de diabetes se triplique en África, el este del Mediterráneo y el Sureste Asiático; que se duplique en América y en el Oeste del Pacífico al igual que en Europa.
- La población de la mayoría de los países está envejeciendo. La diabetes es particularmente común entre la población de mayor edad y está incrementando su proporción en la medida en la que la gente vive más tiempo.

#### Datos de peso:

- México se encuentra en 1° lugar de obesidad en adultos y niños en el mundo, 7 de cada 10 mexicanos padecen sobrepeso, desafortunadamente hemos rebasado a Estados Unidos.
- De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENDUSAT) el porcentaje de personas obesas por zona en el país: en el norte 66%, centro 63.3%, sur 58.4% y Distrito Federal 62.7%.
- En infantes de 10 a 17 años el 36.4% de las niñas y en niños el 35.9% padecen obesidad.
- En una persona con diabetes y obesidad la esperanza de vida disminuye hasta 8 años.
- La obesidad es factor de riesgo de diabetes tipo 2, enfermedades del corazón, hipertensión y dislipidemias.
- Cada kilogramo de exceso de peso en la población aumenta 5% la prevalencia de diabetes.

- 4.5 millones de niños entre los 5 y 11 años están excedidos de peso.
- Los niños y adolescentes con sobrepeso tienen 70% de probabilidad de mantenerse obesos en su edad adulta.
- En la actualidad los niños realizan 70% menos de actividad física que hace 30 años.
- La prevalencia del sedentarismo en México es del 60-80%.

De acuerdo con la Federación Internacional de la Diabetes se estima que en los próximos 5 años:

- México podría ocupar el 7° lugar de países con diabetes. (actualmente ocupa el 9°)
- Casi 12 millones de mexicanos se verían afectados por la diabetes.
- Intolerancia a la glucosa podría afectar a 4 millones de mexicanos.
- Diabetes tipo 2 en niños mexicanos.
- Más de 30% mexicanos con sobrepeso y 16% con obesidad.
- 1 de cada 3 mexicanos podría tener diabetes.

Complicaciones de la diabetes:

El riñón y la diabetes:

La diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 a nivel Nacional y Mundial se ha convertido en la primera causa de insuficiencia renal terminal.

Los ojos y la diabetes:

La retinopatía diabética (enfermedad de los ojos causada por diabetes) es la causa más frecuente de nuevos casos de ceguera entre adultos de 20 a 74 años de edad con ambos tipos de diabetes.

Los nervios y la diabetes:

El dolor de neuropatía diabética se incrementa por las noches y los síntomas se presentan más frecuentemente en las extremidades inferiores (piernas) pero también se pueden presentar en las extremidades superiores (brazos).

El corazón y la diabetes:

Las últimas décadas han sido testigo de una sustancial disminución en la mortalidad por enfermedad coronaria en la población general, lamentablemente, esto no aplica para pacientes con diabetes mellitus.

Costos de la diabetes:

- Aproximadamente 25% de las naciones del mundo no tienen previsiones específicas sobre diabetes en sus planes nacionales de salud.
- Las complicaciones de la diabetes mellitus, como ceguera, falla renal y enfermedad cardíaca, son una gran carga para los servicios de salud. Se estima que los gastos destinados a la diabetes ocupan entre 5% y 10% de los presupuestos de salud de las naciones.
- El Instituto Nacional de Salud Pública de nuestro país estimó que el gasto anual por diabetes en 2005 fue de 320 millones de dólares.
- La Organización Panamericana de la Salud (OPS) calcula que en el año 2000 los costos indirectos por incapacidad y muerte anticipada fueron de más de 13 mil millones de pesos para México.
- Del año 2000 al año 2008 la atención de enfermedades relacionadas con el sobrepeso y la obesidad se incrementó en más de un 60% y se paso de 26 mil millones de pesos a más de 40 mil millones de pesos gastados por el país.

La diabetes tiene 3 factores principales de predisposición:

1. Obesidad y sedentarismo
2. Herencia
3. Padecer diabetes gestacional y no superarla. O tener un bebé de más de 4 Kg. De peso.

Los datos anteriormente presentados describen cómo esta enfermedad aumenta cada vez más en el mundo y por supuesto México no es la excepción. Lo que no vemos en estas estadísticas, y que llama la atención, es que no existen cifras que demuestren que el sector salud invierta en la prevención de la diabetes, las cifras que se presentan son solamente para el tratamiento de las personas que ya padecen esta terrible enfermedad. De ahí nace el interés por realizar este proyecto que se ocupa de desarrollar acciones para la prevención de la diabetes.

Por cuestiones de tiempo se estudiará únicamente a diabéticos de la ciudad de Morelia.

Cabe destacar que esta investigación no tiene como propósito la parte médica sino los sentimientos y el entorno que viven los diabéticos.

### 1.3 Área de oportunidad y propósito del estudio.

Los índices de diabetes han aumentado considerablemente en la última década en el país. Y las estadísticas dicen que este padecimiento seguirá a la alza, esto debido en gran parte a los altos porcentajes de obesidad que existen en nuestro país.

Actualmente la falta de información, y de educación ha causado un porcentaje significativo de muertes en Morelia siendo esta enfermedad la primera causa de muerte en dicha ciudad.

Los costos humanos y económicos de la diabetes podrían ser significativamente disminuidos si se invierte en prevención, particularmente en detección temprana, en razón de prevenir el desarrollo de las complicaciones por diabetes.

Atendiendo a todas estas cifras el presente estudio parte de los siguientes supuestos:

- La falta de educación en una buena nutrición y sedentarismo en nuestro país son los principales factores para que existan tantos enfermos diabéticos, pues este padecimiento se puede prevenir con ejercicio y una dieta adecuada.
- En el caso de la diabetes tipo 2, la obesidad es el principal signo asociado, y los niños obesos tienen mayor probabilidad de ser diabéticos en su vida adulta.

Esta investigación tiene como propósito desarrollar una campaña y el plan de acción para prevenir la diabetes. En los siguientes capítulos se describirá la metodología y los resultados de la siguiente investigación:

- 1). Se estudió a diabéticos de NSE D y D+ de la ciudad de Morelia por medio de entrevistas a profundidad (anexo 1), familiares de diabéticos y médicos que tratan con estos enfermos (anexo 2). La finalidad es entender los sentimientos que tienen hacia esta enfermedad y encontrar los elementos para lograr una campaña eficiente.
- 2). Se estudió la dieta del moreliano, sobre todo de los niños, ¿qué productos se comercializan en sus escuelas?

- 3). Se estudiaron fenómenos de género, ¿quién se cuida más hombres o mujeres?
- 4) Con información recabada entrevistando a expertos en diabetes se investigó ¿Qué medidas se pueden tomar para prevenir la diabetes?
- 5) Se realizaron entrevistas a profundidad a familiares de diabéticos con el propósito de entender cómo viven y ven ellos la diabetes.

#### 1.4 Objetivo general.

Promover lo importante que es llevar una buena alimentación para la prevención de enfermedades crónicas como la diabetes, así como impulsar una cultura del cuidado de salud.

#### 1.5 Limitaciones.

Los factores negativos que pueden impactar negativamente la investigación son los siguientes:

- Desconfianza por parte de los diabéticos para dar las entrevistas.
- Desconfianza de las instituciones de salud públicas para otorgar datos estadísticos
- Falta de tiempo de los doctores para dar entrevistas.
- No integrar el plan de marketing social de acuerdo a lo establecido por los estudiosos de este tema.

#### 1.6 Supuestos teóricos.

Para desarrollar este proyecto se emplearon conceptos teóricos de Mercadotecnia Social de autores tales como Philip Kotler, Luis Alfonso Pérez, como

referencia diferentes artículos de diabetes, la Norma Oficial Mexicana de prevención tratamiento y control de la diabetes y organizaciones como la OMS, Federación Mexicana de Diabetes, IMSS, ISSSTE y Secretaría de Salud.

### 1.7 Metodología.

Por medio del método bola de nieve se realizó entrevistas a profundidad a 31 personas, entre diabéticos, familiares y médicos.

Por lo que durante el mes de agosto y Septiembre del año 2009 se realizaron entrevistas a 21 diabéticos, 7 familiares de diabéticos y 3 doctores que tratan con estos enfermos, finalmente una encuesta a 50 nutriólogos, con la pregunta: ¿Cada cuándo se debe consumir comida rápida y/o chatarra?

Se utilizo solamente este número de personas por considerar que la información recopilada era ya repetitiva y suficiente para la elaboración de la campaña “Prevención de la diabetes”

También, durante los mismos meses, se asistió al grupo de apoyo que ofrece Salubridad. Este programa se ofrece toda la semana con las siguientes actividades:

- Lunes: plática de nutrición a diabéticos, duración 1 hora.
- Martes, jueves y sábados: actividad física en el atrio del templo del Carmen, duración 1 hora.
- Miércoles: plática sobre los riesgos de la diabetes, duración 1 hora.
- Sábado: clase de yoga para diabéticos, duración 1 hora.

La asistencia a este grupo de apoyo tuvo como finalidad convivir más de cerca con diabéticos, acercamiento a doctores y escuchar las pláticas informativas, cabe mencionar que estas personas son en su gran mayoría de NSE D+ y D.

Por medio de fuentes secundarias se logró obtener:

- Cuántos diabéticos se atienden en el sector salud.
- Estadísticas acerca de obesidad en Morelia
- Cuánto cuesta ser diabético al enfermo y al sector salud
- Cuánto gastan en publicidad las grandes empresas de comida chatarra

Información que se presenta en los siguientes capítulos.

## CAPITULO II

### MERCADOTECNIA SOCIAL Y DIABETES.

El presente capítulo contiene el marco teórico de este proyecto, el cual incluye la información necesaria para la planeación de la campaña “Prevención de la diabetes”

El objetivo del capítulo es proporcionar información que sirva como referencia para el desarrollo de la campaña. Se incluye también una breve historia de la diabetes para conocer más de cerca la evolución de esta enfermedad a lo largo de la historia.

#### 2.1 Breve Historia de la Diabetes.

La Diabetes es conocida como "diabetes mellitus". Etimológicamente, diabetes proviene de la palabra griega "sifón", que describe el exceso de sed y orina de esta enfermedad, y mellitus es la palabra latina que significa "miel", porque la orina tiene azúcar y es dulce.

La primera referencia por escrito acerca de la diabetes corresponde al papiro encontrado por el egiptólogo alemán George Ebers en 1873, cerca de las ruinas de Luxor (antes Tebas), fechado hacia el 1.500 a.C. Este papiro se conserva hoy en día en la biblioteca de la Universidad de Leipzig (Alemania). Es un rollo de papiro que al desenvolverlo mide 20 m de largo por 25 cm de ancho y en él está escrito todo lo que se sabía o se creía saber sobre medicina. Un párrafo está dedicado a la extraña enfermedad, a la que siglos después los griegos llamarían diabetes.

Su autor fue un sacerdote del templo de Imhotep, médico eminente en su época, y en su escrito nos habla de enfermos que adelgazan, tienen hambre

continuamente, que orinan en abundancia y se sienten atormentados por una enorme sed. Síntomas típicos de la diabetes tipo I.

Diez siglos después es encontrada en la India otra referencia, en el libro de Ayur Veda Súsruta, ahí se describe una extraña enfermedad, propia de las personas pudientes, de obesos, de personas que comen mucho dulce y arroz y cuya característica más peculiar es que su orina tiene un olor dulce, por lo que la llamaron “madhumeha” (orina de miel); Se explica también que esta enfermedad habitualmente afectaba a varios miembros dentro de una misma familia. Posiblemente ésta sea la primera descripción de otra de las formas de presentación de la diabetes, la diabetes tipo II, asociada en gran medida a la obesidad.

En 1880 Areteo de Capadocia señaló la fatal evolución y desenlace de la enfermedad e interpretó así los síntomas de la diabetes:

“A estos enfermos se les deshace el cuerpo poco a poco, y como los productos de desecho tienen que eliminarse disueltos en agua necesitan orinar mucho. Esta agua perdida tenía que ser repuesta bebiendo mucho. Como la grasa se funde poco a poco se pierde peso y como los músculos también van deshaciéndose el enfermo se queda sin fuerza”.

A pesar de sus grandes conocimientos, durante el Imperio Romano sólo merecen destacarse a Celso, que hizo una detallada descripción de la enfermedad y fue el primero en aconsejar el ejercicio físico, y a Galeno, que interpretó que la enfermedad era consecuencia del fallo del riñón, que no era capaz de retener la orina. Esta idea permaneció en la mente de los médicos durante siglos.

La Edad Media sufre un importante vacío en cuestiones de ciencia y algunos aspectos de la cultura aunque se menciona a: Avicena, Feliche y Paracelso. Avicen

evaporó la orina de un diabético y vio que dejaba residuos con sabor a miel. También hizo una descripción de las complicaciones de la diabetes.

En el siglo XIII Feliche descubrió que el páncreas no era un trozo de carne como hasta entonces se había pensado, sino una víscera.

Saliendo ya de la Edad Media, en el año 1493 nació en un pueblecito cercano a Zurich Theophrastus Bombastus von Hohenheim. Este niño es Paracelso (nombre que adoptó en memoria del médico romano Celso). Este hombre revolucionó la Universidad y se enfrentó a los maestros de entonces y a muchas de las ideas que ya estaban fuertemente establecidas. En lo que a la diabetes respecta Paracelso afirmó que el riñón era inocente (al contrario de lo que Galeno dijo y era mayoritariamente aceptado) y que la diabetes se debía a una enfermedad de la sangre. Utilizó las propiedades de las plantas como ingredientes para nuevos fármacos, además, admitió por primera vez que en una pequeña dosis de veneno, podría encontrarse la solución a algunas lacras.

Gracias a este médico y alquimista, comenzó a analizarse la orina como muestra para diagnosticar. Las investigaciones sobre la diabetes de Paracelso se fundamentaron en el siguiente experimento:

Hirvió la orina de un paciente y observó que ésta tomó la consistencia de un jarabe, dejando unos residuos blancos tras evaporarse el líquido. Paracelso concluyó, erróneamente, que estos residuos blancos eran sal.

En 1679 el médico inglés llamado Tomás Willis humedeció su dedo en la orina de un paciente diabético, la probó y comprobó su sabor dulce; por otro lado, encontró en otros pacientes diabéticos orina que no tenía ningún sabor y así estableció los términos de Diabetes Mellitus y Diabetes Insípida para diferenciarlos.

En 1679 Willis escribió en su tratado de anatomía "Cerebri anatome" que "Antiguamente esta enfermedad era bastante rara pero en nuestros días, la buena vida y la afición por el vino hacen que encontremos casos a menudo..."

En 1752 Adriaen Van Ostade diferenció definitivamente la diabetes mellitus de la diabetes insípida. La diabetes mellitus tiene azúcar, mientras que la insípida no. En la diabetes mellitus no tratada se orina mucho pero en la insípida se orina mucho más, alcanzándose los 20 litros diarios.

En 1778, Thomas Cawley realizó la autopsia a un diabético y observó que tenía un páncreas atrófico y múltiples cálculos implantados en el tejido pancreático, esta es la primera referencia fundamentada que relaciona la Diabetes Mellitus y el páncreas.

En 1867, Paul Langerhans descubre en el páncreas de un mono unos islotes dispersos de células, con una estructura distinta de las células que producen los fermentos digestivos, cuya función es desconocida.

Sus ideas fueron continuadas por Jean de Meyer quien denominó "insulina" a la sustancia procedente de los islotes (en latín islote se denomina "insula") que debía poseer una actividad hipoglucemiante pero que todavía era hipotética.

En los últimos años del siglo XIX y los primeros del XX, se realizaron grandes esfuerzos para aislar la insulina. Uno de los primeros investigadores en obtener resultados fue el alemán Georg Zuelger quién obtuvo una serie de extractos pancreáticos que eran capaces de reducir los síntomas de diabetes en un perro al que previamente le había sido extirpado el páncreas. Zuelger publicó sus resultados en 1907 y patentó su extracto ("Acomatol"). Sin embargo, los graves efectos tóxicos que producía hicieron que renunciase a seguir sus experimentaciones.

El médico rumano Nicolas Paulesco también preparó un extracto a partir de páncreas congelados de perro y de buey y demostró que los mismos eran capaces de revertir la hiperglucemia. De hecho, uno de los extractos preparados por Paulesco era tan potente, que uno de los perros tratados murió debido a una hipoglucemia. Debido a la Primera Guerra Mundial, las observaciones de Paulesco sobre los efectos de su "pancreatina" no fueron publicados hasta 1921. Lo mismo que en el caso de Zuelger, los efectos tóxicos de los extractos excluían cualquier posibilidad de una administración terapéutica.

A pesar de que teóricamente se estaba próximo a resolver el problema de la diabetes, todavía entrados los años 20, los diabéticos tenían pocas posibilidades de sobrevivir. Las dietas anoréxicas promovidas por el diabetólogo bostoniano Frederick M. Allen, solo conseguían prolongar en unos pocos meses la vida. Los tratamientos existentes en poco diferían de los propuestos por Arateus, casi 2000 años antes.

Otros descubrimientos relacionados con la diabetes también tuvieron lugar en la segunda mitad del siglo XIX. William Prout asoció el coma a la diabetes; el oftalmólogo americano, H.D. Noyes observó que los diabéticos padecían una forma de retinitis y Kussmaul describió la cetoacidosis.

### 2.1.1 Descubrimiento de la Insulina.

La insulina fue descubierta en el verano 1921 por Sir Frederick Grant Banting como consecuencia de una serie de experimentos realizados en la cátedra de John J. R. MacLeod, profesor de fisiología de la Universidad de Toronto.

Banting consiguió convencer a MacLeod para que, durante las vacaciones de éste le asignara un ayudante y le permitiera utilizar sus laboratorios. Charles H. Best, estudiante de Química fue el asistente de Banting

Banting y H. Best tuvieron la idea de ligar el conducto excretor pancreático de un perro y obtuvieron un extracto de páncreas libre de tripsina (enzima que ayuda a digerir) provocando la autodigestión de la glándula. Después, exprimiendo lo que quedaba de este páncreas obtuvieron un líquido que, inyectado en una cachorra diabética, conseguía reducir en dos horas una glucemia, es decir habían descubierto la insulina. Esta cachorra es la famosa "Marjorie", primer animal que después de haberle quitado el páncreas pudo vivir varias semanas con la inyección del extracto de Banting y Best, hasta que tuvo que ser sacrificada al acabarse el extracto.

### 2.1.2 El Tratamiento más moderno en México.

Uno de los más grandes descubrimientos es el trasplante de células pancreáticas de cerdo en niños con diabetes tipo 1 o insulino dependientes, realizado por el doctor Rafael Valdés González, jefe de Servicios de Investigación del ISSSTE. Este tratamiento ha tenido excelentes resultados, al grado de que algunos de los niños sometidos a este programa han reducido, hasta en 70%, sus dosis de insulina.

### 2.2 La Mercadotecnia Social a lo largo de los años y de sus autores.

Desde la década de los años setenta, las instituciones sin fines de lucro han interesado a algunos investigadores y estudiosos de la mercadotecnia, ellos vieron esta rama como un campo fértil para la aplicación de sus conocimientos.

Los pioneros en escribir sobre esta rama de la mercadotecnia fueron Kotler y Zaltman, publicando el primer artículo, que hablaba de este tema, en el Journal of Marketing con el nombre: “Marketing Social: un acercamiento hacia la planeación de los cambios sociales” donde definen al marketing social de la siguiente manera:

“El marketing social es el diseño, implementación y control de programas, dirigidos a incitar la aceptación de ideas sociales, mediante la inclusión de factores como la planeación del producto, precio, comunicación, distribución e investigación de mercados” (Kotler y Zaltman, 1971: 3-12).

Más tarde en 1989 Kotler y Robert publicaron el libro Marketing Social, donde llegaron a la conclusión de que la frase “aceptación de ideas sociales” no era suficiente, ya que el marketing social involucraba más factores como actitudes, creencias y comportamientos. Su nueva definición de marketing social quedó de la siguiente manera:

“Una organización conduce todos sus esfuerzos hacia un grupo, el cual intenta persuadir a otros a que acepten, modifiquen o abandonen ciertas ideas, actitudes, prácticas y comportamientos” (Kotler y Roberto, 1992:4)

En 1994, Alan R. Andreasen publicó un artículo en el Journal of Public Policy and Marketing, titulado: “Marketing social: definición y dominio” en el que proporcionó la siguiente definición de marketing social:

“El marketing social es la adaptación de marketing comercial a los programas diseñados para influir en el comportamiento voluntario de la audiencia meta, con el fin de mejorar su bienestar y el de la sociedad en general, por medio del uso de la tecnología del marketing comercial en los programas sociales. Debe incitar un comportamiento voluntario en el consumidor, sin perder de vista que lo primero que

es necesario buscar es el beneficio del individuo, de sus familiares, el de la sociedad y no el de la organización que implementa los programas sociales” (Andreasen, 1994: Prefacio)

El autor Pérez Romero (2004:5-6) definió al marketing social de la siguiente manera:

“El marketing es una disciplina de las ciencias sociales y económico-administrativas que se estudia e incide en los procesos de intercambio en beneficio de las partes involucradas y de la sociedad en general: este intercambio se presenta entre el agente de cambio, quien identifica el problema social, estudia la población objetivo y detecta sus necesidades para diseñar, planear, administrar e implementar de manera solidaria y coparticipativa los programas sociales, en beneficio de la persona afectada y de la sociedad en general”

A diferencia de una mercadotecnia comercial, el agente de cambio no se beneficia económicamente del éxito de la campaña. El objetivo primordial es el cambio en el comportamiento para evitar el riesgo en el individuo. La campaña se diseña a la medida de las perspectivas, necesidades y experiencias singulares de las audiencias objetivo, de ser posible con la retroalimentación de miembros representativos de estas audiencias. La mercadotecnia social busca el crear condiciones en la estructura social que faciliten los cambios en el comportamiento que se está promoviendo.

Es por eso que el proyecto “Frenemos la Diabetes” tomó el enfoque de mercadotecnia social, pues su finalidad es prevenir esta terrible enfermedad por

medio de una campaña que impulsará una mayor conciencia en las personas con diabetes y propensas a padecer esta enfermedad. Esta campaña no tiene ningún fin de lucro, la única finalidad es el bienestar social y la prevención, para de esta manera contar con una sociedad más sana.

### 2.2.1 Mercadotecnia Social Vs Mercadotecnia Comercial.

La venta de comportamientos más sanos y la venta de productos tienen mucho en común. Aun así, ni prevención ni salud pueden venderse como se vende el jabón. Las diferencias entre mercadotecnia social y mercadotecnia comercial son notables. Estas diferencias incluyen lo siguiente:

<b>VARIABLES</b>	<b>MERCADOTECNIA SOCIAL</b>	<b>MERCADOTECNIA COMERCIAL</b>
PROMOCIÓN DE CAMBIO	Las campañas de salud buscan el cambiar el comportamiento.	La mercadotecnia comercial puede buscar un cambio en el comportamiento, pero también busca la parte lucrativa.
EXPECTATIVAS	Los mercadólogos sociales buscan cambiar hábitos no saludables de un gran porcentaje de la audiencia objetivo.	Los mercadólogos de comerciales están generalmente contentos con un aumento pequeño en la participación de mercado.
CARACTERÍSTICAS	Las actitudes y comportamientos sobre los que se enfocan los mercadólogos sociales son algunas veces fundamentales en la audiencia objetivo. Los mercadólogos sociales deben vencer actitudes y valores que son centrales a la identidad de la persona, mediante el estudio de culturas y costumbres.	Los mercadólogos comerciales generalmente no se focalizan tanto en comportamientos. Generalmente se manejan con ideas más próximas a la identidad de la persona.
CERTEZA DE LA GRATIFICACIÓN	Los mercadólogos sociales solamente prometen una probabilidad de que los beneficios vendrán a la persona que adopta los cambios recomendados (ejemplo: menor riesgo de padecer o retrasar la diabetes).	Los mercadólogos comerciales generalmente ofrecen gratificaciones seguras.
TIEMPO DE GRATIFICACIÓN:	El resultado de los beneficios para la salud ofrecidos en una campaña de mercadotecnia social, puede tomarse meses o años. Sin duda, muchos de los beneficios vendidos son preventivos.	Los mercadólogos comerciales ofrecen beneficios que se materializan rápido o inmediatamente después de la compra del producto.
PRESENTACIÓN:	Los mercadólogos sociales deben tratar de buscar un “tono informativo” y evitar la sobreventa de los beneficios del cambio recomendado.	En la mercadotecnia comercial, la sobreventa puede ser aceptable ante los ojos de los consumidores.
CONFIANZA	Se les atribuye una mayor confianza a los promotores de una campaña de mercadotecnia social que a los mercadólogos de productos. Esta ventaja que da la confianza puede deberse a que los mercadólogos sociales no tienen un interés personal o motivos escondidos, que no sea el deseo de hacer el bien. Por esto, en la mercadotecnia social, la “compra” del producto beneficia primordialmente al consumidor	En la mercadotecnia comercial, el promotor es el principal beneficiado de la compra por parte del consumidor.
RESTRICCIONES EN EL PRESUPUESTO	Los mercadólogos sociales generalmente tratan de lograr sus objetivos con presupuestos pequeños. En servicios en especie, voluntarismo y donativos. Difícilmente el mercadólogo social tendrá recursos similares disponibles al mercadólogo comercial	El mercadólogo comercial juega con el lucro de sus ventas y de esta manera obtiene los beneficios para seguir creciendo en el mercado.

## 2.3 Planeación Estratégica en el Marketing Social.

El presente trabajo presenta la aplicación de la planeación estratégica en el marketing social como metodología para integrar la campaña “Frenemos la diabetes”. Se utilizaron solamente algunas de las etapas de la estrategia.

Al diseñar un programa de mercadotecnia social, el agente de cambio toma decisiones que tratan de influir en la conducta de los individuos con el problema social. El plan de marketing social cuenta con tres etapas a seguir.

### 2.3.1 Diagnóstica.

Esta parte está conformada por la evaluación de necesidades presentes y futuras de la población objetivo desde la perspectiva sociológica, económica y psicológica. Al conocer a fondo a la población objetivo se podrán formular estrategias y objetivos precisos. También esta parte incluye la recopilación de información secundaria.

### 2.3.2 Planeación y formulación de estrategias.

En esta parte se formulan:

- Objetivos de marketing. Estos objetivos se formulan en base a la información de la parte diagnóstica, éstos deben ser medibles y alcanzables, así como tener un impacto en la mejora del bienestar social.
- Estrategias de marketing. Se deben formular en función de los objetivos, y con base en el seguimiento de las variables del macroambiente, y marcar el rumbo estratégico que genere el máximo provecho para la población objetivo.
- Metas de marketing. Estas deben estar relacionadas con las siete P's del marketing social. Estas metas deben definirse en función de los tiempos

alcanzables en el corto plazo. Las metas están más relacionadas con la parte operativa del plan, y se plantean las siguientes interrogantes: ¿Quién hará qué?, ¿Cuándo?, ¿Dónde?

- Plan táctico de marketing. Dentro del proceso de planeación es indispensable el diseño de una táctica, con tareas, responsables, tiempos, movimientos, estándares y resultados a alcanzar en el corto plazo.
- Mezcla de marketing. Es la óptima combinación de las siete P's de marketing social en base a las variables del entorno.

### 2.3.3 Ejecución.

Esta tercera etapa se encarga de las siguientes funciones:

- Elaborar el presupuesto para cada una de las metas.
- Se describe la estructura necesaria para la ejecución de los planes de marketing social.
- Se evalúa y controla la ejecución de las tácticas para elaborar el reporte de culminación de metas. (Pérez Romero, 2004: 342-350)

Por motivos de tiempo y alcance, este proyecto se limita únicamente a los pasos I y II que corresponde a la parte del Diagnóstico y Planeación y formulación de estrategias respectivamente.

## 2.4 Diagnóstico

### 2.4.1 Entorno de la Mercadotecnia Social.

Los programas de mercadotecnia social se ven afectados por las fuerzas externas al programa. Para que un programa sea eficaz el agente de cambio debe de

entender dichas fuerzas externas, sólo de esta manera logrará desarrollar y mantener una influencia exitosa sobre la población afectada. Kotler (1992: 86-89) en su libro *Mercadotecnia Social* menciona seis fuerzas:

- Demográficas
- Económicas
- Físicas
- Tecnológicas
- Político-Legales
- Socioculturales

La ilustración del entorno de la mercadotecnia social hace posible que el agente de cambio pueda percibir los cambios en el medio ambiente, y de esta manera hacer adaptaciones oportunas al programa.

#### 2.4.2 Fijación de Objetivos.

Según Ma. De la Luz Fernández (2001) la definición de los objetivos es la parte más importante del plan de marketing social, ya que de estos partirán las estrategias y el resto de la investigación. Los objetivos son la respuesta que buscamos obtener de nuestros destinatarios, y éstos deben ser medibles y alcanzables. De los objetivos generales podemos desprender particulares, y de esta manera se diseñarán una serie de estrategias y acciones definidas para lograr su consecución.

#### 2.4.3 Mercado Meta.

Para definir el perfil de las personas que estudiara el agente de cambio es esencial definir las variables que contribuyan a la mejor identificación de los

miembros con el problema social, las variables más utilizadas para segmentar al mercado son:

- Geográficas
- Demográficas
- Psicográficas
- Actitudinales
- Motivacionales
- Beneficios buscados
- Epidemiológicas.

Estas variables serán implementadas para la selección de las personas que se entrevistarán, entre ellos figuran mujeres, hombres y niños diabéticos, doctores y familiares de diabéticos.

## 2.5 Ejecución.

### 2.5.1 Diseño de Investigación de la Problemática Social.

La problemática social que está enfrentando Morelia sobre la diabetes es alarmante, de acuerdo al departamento de estadística del IMSS las cifras ascienden a 250,000 diabéticos en esta ciudad. Por esta razón es necesario que un agente de cambio tome cartas en el asunto.

De acuerdo a Pérez Romero (2004: 34) una vez detectada la problemática social se debe implementar el siguiente diseño de investigación:

Investigación exploratoria:

- a) Uso de fuentes primarias de investigación, como las técnicas cualitativas de observación directa en el lugar de los hechos sociales, entrevista profunda a

los afectados para la detección de motivaciones, actitudes, ideas, creencias y sentimientos.

- b) Recopilación de fuentes secundarias de información como notas periodísticas, escritos y estadísticas oficiales, publicaciones de la problemática en el mundo y estudios realizados por las universidades y escuelas de la localidad.

Poniendo en práctica este modelo se recabarán datos para conocer más acerca de las personas que padecen diabetes o están propensas a padecerla.

### 2.5.2 Mezcla del Marketing Social

Resulta necesario que la idea social se transforme en tangible para el usuario, es decir, hacer visibles las acciones que tomará la campaña de prevención de diabetes. Siguiendo al mismo autor Pérez Romero, se recomienda el uso de la mezcla del marketing social, la cual comprende las 7 P's del marketing social:

- **Producto.** El producto en marketing social está íntimamente relacionado con las ideas sociales que buscan el bienestar integral de la sociedad. En el presente trabajo se trabajara con un producto intangible que se maneja como una idea. La idea social es la frase que se pretende posicionar de manera paulatina en la mente del consumidor y que busca el bienestar de la comunidad en general. En esta variable es necesario mencionar que éste se manejará solamente en la etapa de introducción, pues es el momento del ciclo de vida de las ideas sociales donde se introduce la idea en el mercado seleccionado.
- **Precio.** El precio desde la perspectiva de la población objetivo se puede basar en el beneficio que espera recibir del producto social, en este caso de la idea social.

- Plaza. La plaza es todo el esfuerzo que realiza el agente de cambio para poner a disposición de los usuarios los productos sociales, como lugares físicos que se tienen que establecer para que los productos sociales lleguen al usuario final. En este caso en particular la plaza será escuelas de nivel básico y centros de trabajo.
- Promoción. La función primordial de la promoción es dar a conocer, informar, recordar, educar, persuadir y concienciar al mercado meta acerca de los productos y/o servicios del agente de cambio que busca únicamente el bienestar social.
- Proceso. El proceso se refiere a los diferentes pasos que tiene que llevar a cabo el mercado meta para hacer uso de los productos sociales. El que la entrega de productos o ideas se lleve a cabo de una manera fácil y rápida para el usuario final está en manos del agente de cambio.
- Personal. El personal es el talento humano, en este caso el agente de cambio, pues es el que llevará a cabo las acciones de prevención.
- Presentación. La presentación se refiere a la fachada de los bienes inmuebles en donde se ofrece el producto social. Pérez Romero.

Las estrategias para la campaña “Frenemos la Diabetes” se definirán en base al uso de las 7 P’s. Cabe mencionar que esta campaña se redacta a modo de propuesta, en espera de su aprobación por los organismos a los que se sugiere intervengan y lleven a cabo las medidas sugeridas.

## CAPITULO III.

### ENTORNO DE LA DIABETES EN EL PAIS.

El presente capítulo contiene un análisis del macroentorno de la diabetes, se integran algunas estadísticas así como los resultados y análisis de la investigación primaria.

Este panorama descriptivo tiene la finalidad de conocer que tan grave es el problema de la diabetes en México, Michoacán y finalmente Morelia.

#### 3.1 Diabetes en el Mundo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en el mundo hay más de 194 millones de personas con diabetes (la población más afectada es la de 20 a 79 años), y es probable que esta cifra aumente a 333 millones para el 2025. En el caso de México el aumento respecto al número de diabéticos se estima en un 200%. Se calcula también que en 2005 hubo 1,1 millones de muertes debido a las complicaciones de la diabetes.

Casi la mitad de las muertes por diabetes ocurren en personas de menos de 70 años, y el 55% de las muertes es en mujeres. Cabe mencionar que la diabetes es una de las pocas enfermedades que afectan más a mujeres que a hombres. En promedio los hombres con diabetes mueren a una edad más temprana que las mujeres (67 versus 70 años respectivamente)

La OMS calcula que las muertes por diabetes aumentarán en más de un 50% en los próximos 10 años si no se toman medidas urgentes. Se prevé también que entre 2006 y 2015 las muertes por diabetes aumenten en más de un 80% en los

países de ingresos medios altos. A nivel mundial, la diabetes tipo 1 crece en un 3% al año en niños y adolescentes.

La mayoría de los diabéticos en América Latina vive en países en desarrollo y cerca de 80 % de los años de vida perdidos por discapacidad a causa de la diabetes mellitus ocurre en los países pobres. Para el año 2000 se calculó que el número de diabéticos en América era de 35 millones, cifra que se incrementará a 64 millones en 2025.

Aproximadamente un 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos o medios. La situación en México, país en desarrollo, es alarmante en cuanto a la magnitud del problema, a continuación se presentan cifras de esta enfermedad y de obesidad, ya que es una de las principales causas para desencadenar la diabetes, que competen al país, a Michoacán y finalmente a Morelia.

### 3.2 México.

En México para 1999 la incidencia de nuevos casos de diabetes se calculó en 2.9 por cada mil habitantes; la prevalencia para el año 2000 aumentó a 10.7% y constituyó la primera causa de muerte.

En México se estima que 1 de cada 10 mexicanos padece diabetes y que aproximadamente entre el 20% y 30% de las personas afectadas por esta enfermedad desconocen que la padecen, es decir 2.5 millones de personas no han sido diagnosticadas. En el país cerca de 3600 personas mueren al mes debido a las complicaciones de esta terrible enfermedad.

De cada 100 personas con diabetes 14 presentan nefropatía (daño en riñón), 10 presentan neuropatía (daño en sistema nervioso), 10 presentan pie diabético (1

de cada 3 termina en amputación), 5 presentan ceguera, aparte de que tienen 3 veces más riesgo de cardiopatía o enfermedad cerebrovascular y presentan trastorno depresivo y cambios de personalidad.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT 2006) en México solamente el 80% de los diabéticos tiene acceso a medicamentos; y 2 millones de afectados tienen problemas de visión, cerca de 300 mil sufren de úlceras en los miembros y 105 mil han sufrido alguna amputación.

### 3.2.1 Nuevos casos de diabetes.

Según estadísticas del IMSS y del ISSSTE cada año se registran 6000 nuevos casos de diabetes en el estado de Michoacán, 3 mil defunciones, 5854 egresos hospitalarios por enfermedades endocrinas y metabólicas, de las cuales aproximadamente el 50% tiene que ver con las complicaciones de la diabetes.

Con información de la Secretaría de Salud a continuación se presentan gráficas que plasman el aumento de la diabetes a nivel Nacional y a nivel Michoacán desde el año 2000 hasta el 2005. Cabe mencionar que los años 2000 a 2003 la detección de la diabetes se dio sólo por medio de la tira reactiva, la cual se encarga de medir los niveles de glucosa en el paciente, posteriormente en el año 2004 y 2005 ya se utilizó, en conjunto con la tira reactiva, un cuestionario que pone al descubierto si el paciente tiene herencia, sobrepeso u obesidad y demás factores para desarrollar diabetes.

2000

Entidad federative	Diabetes mellitus	
	Mujeres	Hombres
Nacional	3 357 115	1 413 766
Michoacán de Ocampo	144 047	56 920

2001

Entidad federative	Diabetes mellitus	
	Mujeres	Hombres
Nacional	4 030 208	1 672 916
Michoacán de Ocampo	177 193	65 948

2002

Entidad federativa	Diabetes mellitus	
	Mujeres	Hombres
Nacional	4 350 718	1 757 104
Michoacán de Ocampo	183 148	72 639

2003

Entidad federative	Diabetes mellitus	
	Mujeres	Hombres
Nacional	4 643 839	1 945 746
Michoacán de Ocampo	190 450	75 164

2004

Entidad federative	Diabetes mellitus			
	Mujeres		Hombres	
	Tira reactiva	Cuestionario	Tira reactiva	Cuestionario
Nacional	1 399 064	4 075 425	619 742	1 836 743
Michoacán de Ocampo	30 190	135 152	12 050	63 188

2005

Entidad federative	Diabetes mellitus			
	Mujeres		Hombres	
	Tira reactiva	Cuestionario	Tira reactiva	Cuestionario
Nacional	1 791 835	5 236 777	762 535	2 377 768
Michoacán de Ocampo	29 680	131 886	12 358	63 655

Secretaría de Salud, DGIS, Sistema de Información en Salud (SIS), 2005.

La diabetes es una enfermedad que ataca más a mujeres que a hombres, las gráficas anteriores nos muestran cómo los padecimientos del país en mujeres es 2.4 veces mayor que el de los hombres. En el caso de Michoacán el padecimiento de mujeres es prácticamente el doble que el de los hombres. Por otro lado el aumento de diabetes, en ambos sexos, en el país fue en promedio de 320 mil nuevos casos al año hasta el 2003, pues en el 2004 la cifra aumentó a 830 mil nuevos casos solamente en las mujeres, en los varones el aumento fue de 510 mil nuevos casos. Sin embargo el año que más llama la atención, a nivel nacional, es el 2005 pues en este periodo el aumento en las mujeres fue de 1,554,123 nuevos casos, en los hombres el aumento fue de 683,818.

Contrariamente en Michoacán, en el caso de las mujeres, del año 2003 al 2004 los casos disminuyeron en 25,108. En el caso de los varones el aumento en este mismo periodo fue de 74. En el año 2005, en el caso de las mujeres, nuevamente los casos disminuyeron, esta vez solamente en 3,776. En el caso de los varones los casos disminuyeron en 775. Desgraciadamente las cifras siguen aumentando, actualmente en México el total de casos asciende a 11 millones, y en Michoacán asciende a 262 mil de los cuales 100 mil radican en Morelia, de estos 100 mil el 13% son niños.

### 3.3 Cifras De Diabetes En Niños.

En Michoacán, en el año 2009 se detectaron 31 nuevos casos de diabetes en menores de 15 años, 21 de ellos padecen diabetes tipo 2 y 10 padecen el tipo 1. Según Blanca Gutiérrez, pediatra endocrinóloga del Hospital Infantil de Morelia, hay

aprox. 110 niños registrados en este hospital, de los cuales 80 tienen diabetes tipo 1 y 30 diabetes tipo 2.

En el caso de la diabetes tipo 2, la obesidad es el principal signo asociado, pues se estima que hasta el 10 o 15 % de los niños con exceso de peso presentan diabetes tipo 2.

### 3.4 Mortalidad debido a la diabetes en el país. Principales causas de mortalidad general en el país.

Desde el año 2000 la diabetes se ha presentado como la principal causa de muerte entre los mexicanos, las siguientes tablas nos muestran las tres principales enfermedades que cobraron vidas desde el año 2000.

En el año 2000 del 100% de muertes el 10.7% fue debido a la diabetes, situación que se ha mantenido hasta este año, en el 2003 la cifra ascendió a 12.6 % y en 2005 a 13.6%

2000

Descripción	Defunciones	%
Total	435,486	100.0
Diabetes mellitus	46,525	10.7
Enfermedades isquémicas del corazón	43,753	10.1
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	25,378	5.8

2003.

Descripción	Defunciones	%
<b>Total</b>	<b>470 692</b>	<b>100.0</b>
Diabetes mellitus	59 119	12.6
Enfermedades isquémicas del corazón	50 757	10.8
Enfermedad cerebrovascular	26 849	5.7

## 2005

Descripción	Defunciones	%
Total	493,957	100.0
Diabetes mellitus	67,090	13.6
Enfermedades isquémicas del corazón	53,188	10.8
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	27,566	5.6

CONAPO, 2002. Proyecciones de la Población de México, 2000 - 2050.

El año 2008 el porcentaje fue de 15.4%. En promedio la muerte de la población en general por las complicaciones de la diabetes ha aumentado en un .5% cada año.

### 3.4.1 Principales causas de mortalidad en edad productiva (15-64 años)

Este segmento de la población es el que se ve más afectado por la diabetes. En rango de edad productiva que va desde los 15 hasta los 64 años la morbilidad debido a la diabetes se presenta en primer lugar desde el año 2000 con 11.5%, 2003 13.4% y 2005 14.5 %.

## 2000

Descripción	Defunciones	%
Total	164,223	100.0
Diabetes mellitus	18,857	11.5
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	17,402	10.6
Enfermedades isquémicas del corazón	11,403	6.9

## 2003.

Descripción	Defunciones	%
<b>Total</b>	<b>174 747</b>	<b>100.0</b>
Diabetes mellitus	23 365	13.4
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	17 712	10.1
Enfermedades isquémicas del corazón	12 854	7.4

2005.

Descripción	Defunciones	%
Total	181,719	100.0
Diabetes mellitus	26,385	14.5
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	17,872	9.8
Enfermedades isquémicas del corazón	13,123	7.2

CONAPO, 2002. Proyecciones de la Población de México, 2000 - 2050.

En el año 2008 la morbilidad alcanzó el 16.3%. En este caso el porcentaje ha aumentado en promedio .6% al año.

### 3.4.2 Principales causas de mortalidad en edad posproductiva (65 años y más).

En este rango de edad la diabetes en el 2000 ocupaba el segundo lugar de morbilidad con un 12.7% pues le antecedían las enfermedades isquémicas del corazón, fue hasta el 2005 que este segmento se vio afectado con el primer lugar de morbilidad con un 15.3%, hasta la fecha sigue contando con el número 1.

2000.

Descripción	Defunciones	%
Total	216,412	100.0
Enfermedades isquémicas del corazón	32,182	14.9
Diabetes mellitus	27,506	12.7
Enfermedad cerebrovascular	18,949	8.8

2001.

Descripción	Defunciones	%
Total	223,432	100.0
Enfermedades isquémicas del corazón	33,387	14.9
Diabetes mellitus	29,639	13.3
Enfermedad cerebrovascular	19,253	8.6

2002.

Descripción	Defunciones	%
Total	223,432	100.0
Enfermedades isquémicas del corazón	35,613	15.9
Diabetes mellitus	32,700	14.6
Enfermedad cerebrovascular	20,032	9.0

2005.

Descripción	Defunciones	%
Total	264,309	100.0
Diabetes mellitus	40,568	15.3
Enfermedades isquémicas del corazón	39,851	15.1
Enfermedad cerebrovascular	20,918	7.9

CONAPO, 2002. Proyecciones de la Población de México, 2000 - 2050.

Aunque no haya contado con el primer lugar desde el año 2000 la diabetes fue aumentando en promedio .7% al año, es decir es el segmento que ha crecido más rápidamente, pues del año 2001 al 2002 la morbilidad aumentó en un 1.3%. El año 2008 el porcentaje aumentó a 17.4%.

### 3.4.3 Principales causas de mortalidad en mujeres.

En el caso de las mujeres la diabetes ha ocupado el primer lugar de morbilidad desde el año 2000 con un 13.4%, en el 2003 con un 15.4%, 2005 con un 16.4%.

2000.

Descripción	Defunciones	%
Total	192 593	100.0
Diabetes mellitus	25 717	13.4
Enfermedades isquémicas del corazón	19 908	10.3
Enfermedad cerebrovascular	13 383	6.9

2003.

Descripción	Defunciones	%
<b>Total</b>	<b>209 673</b>	<b>100.0</b>
Diabetes mellitus	32 354	15.4
Enfermedades isquémicas del corazón	22 758	10.9
Enfermedad cerebrovascular	14 239	6.8

2005.

Descripción	Defunciones	%
Total	221,575	100.0
Diabetes mellitus	36,248	16.4
Enfermedades isquémicas del corazón	23,508	10.6
Enfermedad cerebrovascular	14,493	6.5

CONAPO, 2002. Proyecciones de la Población de México, 2000 - 2050.

En el año 2008 alcanzó un 18.5%. Estas cifras nos muestran como esta enfermedad ataca más a la población femenina desde hace varios años atrás, en este segmento la enfermedad creció en promedio .6% cada año.

#### 3.4.4 Principales causas de mortalidad en hombres.

En cuestión de género en el año 2000 la principal causa de muerte en los hombres la ocupaban las enfermedades isquémicas del corazón, fue hasta el 2004 que la diabetes ocupó el primer lugar de morbilidad con un 10.9% y en el 2005 el porcentaje alcanzó el 11.3%.

#### 2000

Descripción	Defunciones	%
Total	242 781	100.0
Enfermedades isquémicas del corazón	23 842	9.8
Diabetes mellitus	20 808	8.6
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	19 558	8.1

#### 2004

Descripción	Defunciones	%
Total	261 078	100.0
Diabetes mellitus	28 364	10.9
Enfermedades isquémicas del corazón	27 986	10.7
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	20 505	7.9

#### 2005

Descripción	Defunciones	%
Total	272,236	100.0
Diabetes mellitus	30,842	11.3
Enfermedades isquémicas del corazón	29,677	10.9
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	20,848	7.7

CONAPO, 2002. Proyecciones de la Población de México, 2000 - 2050.

La enfermedad aumentó cada año en promedio un .4%. En el año 2008 la cifra alcanzó un 12.7%. Con estas estadísticas podemos comprobar que los hombres son menos propensos a padecer diabetes que las mujeres. Sin embargo, los hombres mueren a edades más tempranas que las mujeres.

### 3.4.5 Morbilidad en Michoacán.

En Michoacán en el año 2006 se registraron 765 muertes por enfermedades endocrinas y metabólicas.

CAUSA DE MUERTE	TOTAL	SEGURIDAD SOCIAL		ASISTENCIA SOCIAL	
		IMSS	ISSSTE	IMSS- OPORTUNIDADES	SSM
ENFERMEDADES ENDOCRINAS Y METABÓLICAS	765	557	22	23	163

INEGI II Censo de población y vivienda, 2005.

En el año 2008 la cifra ascendió a 3 mil defunciones a causa de la diabetes en Michoacán.

### 3.5 Situación del Sector Salud en Michoacán y en Morelia.

#### Derechohabientes en Michoacán y Morelia

##### Población total según condición de derechohabiencia.

Municipio/ sexo	Total	IMSS	ISSSTE	PEMEX, SEDENA	Seguro Popular	Institución Privada	En otra Institución	No Derechohabiente
Michoacán	3 966 073	746 626	223 990	12 057	88 652	27 024	2 265	2 787 423
Hombres	1 892 377	356 912	101 695	6 194	41 020	13 483	1 037	1 332 854
Mujeres	2 073 696	389 714	122 295	5 863	47 632	13 541	1 228	1 454 569
Morelia	684 145	233 633	66 534	1 989	2 909	10 064	119	336 785
Hombres	326 612	110 313	29 446	1 002	1 303	5 028	59	163 059
Mujeres	357 533	123 320	37 088	987	1 606	5 036	60	173 726

INEGI II Censo de población y vivienda, 2005.

Población usuaria de los servicios médicos de las Instituciones Públicas del Sector Salud.

MUNICIPIO	TOTAL	SEGURIDAD SOCIAL		ASISTENCIA SOCIAL		
		IMSS	ISSSTE	IMSS OPORTUNIDADES	SSM	DIF
MORELIA	676 580	277 742	107 807	30 602	231 595	28 834

Secretaría de salud. Boletín de información estadística, 2006

El principal proveedor de salud en el estado de Michoacán y en Morelia es el Instituto Mexicano del Seguro Social, se considera a esta institución como la más grande de América Latina.

Es interesante ver que en el estado de Michoacán como en la Ciudad de Morelia la mayoría de la población es no derechohabiente, son estas personas las que hacen uso de la Secretaria de Salud y del Seguro Popular, situación que deja mucho que desear en cuanto a la atención oportuna y al trato eficiente de enfermedades. Esta situación es también preocupante ya que nos habla de una ciudad que no cuenta con el suficiente servicio de salud para su población. Por esto es importante prevenir enfermedades incurables como la diabetes, ya que los sistemas públicos de salud en México, tristemente, son deficientes y la mayoría de la población no cuenta con solvencia económica que le permita ser atendida como se debe. La inversión en prevención de enfermedades ahorraría millones al Sector Salud.

Por otra parte solamente el 10% aprox. de la población puede pagar por atención en una institución privada.

### 3.6 Costos De La Diabetes.

Existen muchos gastos involucrados en el cuidado y manejo de la diabetes, los que tienen que ver directamente con el diabético (gasto diario) así como los que tienen que ver con los sistemas de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que entre 4 y 5% de los presupuestos de salud se gastan en las enfermedades relacionadas con la diabetes. Cabe mencionar que los gastos médicos de una persona con diabetes son 2 a 5 veces más altos que los de una persona sin esta enfermedad. Esto a causa de las frecuentes visitas médicas, la adquisición de aditamentos médicos y de medicamentos, así como el ocasional ingreso a los hospitales.

Los costos directos para los diabéticos, instituciones de salud y para la sociedad pueden ser directos, indirectos, de carga financiera, no financiera, e intangibles.

La carga financiera se considera si el diabético o su familia tienen que pagar las visitas al médico, los medicamentos, insulina y otros accesorios como zapatos, glucómetros y productos alimenticios especiales. Según la revista "Yo con Diabetes", un diabético gasta al día \$157.38, esto entre insulina, tiras reactivas, y dos colaciones.

Hablando de los costos directos para las instituciones de salud estos se dividen en los asuntos de bajo costo, como las consultas al médico y la visita de los pacientes a los hospitales y los asuntos de costo elevado como largas estadías de los pacientes en los hospitales para el tratamiento de complicaciones.

Hablando de costos indirectos para la sociedad nos referimos a las personas con diabetes que continúan disfrutando de vidas altamente productivas tanto en empleos fuera de casa como en sus hogares, pero la otra cara de la moneda nos muestra a los diabéticos que ya no pueden continuar trabajando pues su condición no se los permite, esto nos trae una importante baja en la productividad (resultado de discapacidades, ausencia por enfermedad, retiro prematuro o muerte prematura).

Recientemente el Presidente de la República Mexicana, Felipe Calderón, dio a conocer que las enfermedades relacionadas con el sobrepeso y la obesidad, como es la diabetes, tienen repercusiones en la vida económica del país ya que la baja productividad en las personas obesas repercuten en pérdidas de 23 mil millones de pesos anualmente.

Por último existen los costos intangibles, o psicosociales que tienen gran impacto en la vida de las personas con diabetes y en sus familias. Estos costos incluyen estrés, dolor y ansiedad, aparte de que la expectativa y calidad de vida pueden resultar muy deterioradas por la diabetes, pues según especialistas el promedio de edad por muerte prematura a causa de diabetes en México es de 57. 1 años, lo que representa la pérdida de 12.9 años potenciales de vida y por lo menos 7 años de vida productiva.

Según la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado en México los costos directos estimados para el año 2005 en la atención de la diabetes alcanzaron un total de USD\$140,410,816 con una distribución de 24.4 millones en consultas, 16.3 millones en tratamiento en hospitales, 45.1 millones en complicaciones crónicas y 54.4 millones en medicamentos. Los costos indirectos fueron otros USD\$177,220,390, esto por la baja de productividad y muerte prematura, la suma global es de USD\$317,631,206.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Michoacán (principal proveedor de salud en el estado) gasta hasta anualmente \$80 millones al año en la atención de 58 mil diabéticos.

De los 58 mil diabéticos, el 10%, es decir, 5,800 derechohabientes presentan insuficiencia renal crónica y se encuentran actualmente en algún tratamiento para tratar la disfunción renal, mientras que cerca de otros 100 pacientes son candidatos a un trasplante de riñón. Según el doctor Eduardo Morales, médico de la institución de salud privada Star Médica, en el año 2006 se realizaron 402 diálisis solamente en instituciones privadas del estado.

Estos datos nos demuestran la magnitud económica que representa la diabetes para las instituciones de salud pública del país. Por ello la mejor manera de abordar el problema es reduciendo el número de casos con medidas preventivas. Sin embargo el gobierno invierte poco dinero en programas de prevención pues según la Secretaría de Planeación y Desarrollo Estatal en el año 2006 la inversión pública autorizada para el sector salud fue de \$649, 328,756 para el país, de los cuales al estado de Michoacán solamente se le autorizaron \$8,500,000 para la difusión de programas de salud.

Hasta ahora solamente el IMSS se ha ocupado de lanzar el programa “PrevenIMSS” que se encarga de invitar a la población a bajar de peso y combatir la obesidad. Aparte de este programa no se cuenta con evidencia de inversión en campañas de prevención, y se sabe que la prevención es la mejor estrategia, de esta manera se evitarán más casos de diabetes, hospitalizaciones por sus complicaciones y muertes prematuras. Esto traerá como resultado una mejor calidad de vida para la población y un ahorro importante para el sector salud del país.

### 3.7 Antecedentes del sobrepeso y la obesidad.

Es probable que un tercio de la carga mundial de las enfermedades sea resultado de factores relacionados con la dieta y es que las personas que están

malnutridas a edad temprana (normalmente con un NSE bajo) y luego se convierten en obesas en la edad adulta y corren un mayor riesgo de desarrollar afecciones como la diabetes a una edad más temprana.

Según la Federación Mexicana de Diabetes la falta de actividad física causó 1.9 millones de muertes en México en el 2002. Y es que más del 60% de los adultos no alcanza el nivel recomendado de 30 minutos diarios de actividad física moderada, esto nos da como resultado una inactividad física que es la causa del 10-16% de los casos de diabetes. Esta terrible inactividad coloca a las personas entre 18 y 30 años en 6 veces más probabilidades de desarrollar diabetes que quienes están en muy buena forma.

En el caso de los niños es importante mencionar que el riesgo de padecer obesidad y diabetes aumenta por cada vaso de refresco o bebida con azúcar consumida al día y por cada dos horas de aumento diario de ver televisión.

Y es que el actual ritmo de vida, en los adultos, no permite ejercitarse pues la mayoría del tiempo se está encerrado la mayor parte del día en una oficina. Por eso se deben tomar medidas preventivas en las escuelas de educación básica y también en los centros de trabajo.

### 3.7.1 Sobrepeso y obesidad en el País.

Según el Hospital privado Ángeles con su Clínica de cuidado y prevención de la obesidad, cada año la obesidad cobra 200 mil muertes en México.

Por su parte el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) asegura que 7 de cada 10 adultos padecen obesidad o sobrepeso, cifras que sitúan al país en el primer sitio a nivel mundial en obesidad infantil y en obesidad en adultos. Esto desencadena en

que 1 de cada 10 mexicanos tenga ya diabetes mellitus, y es que 90% de personas con diabetes tipo 2 tuvieron sobrepeso y obesidad antes de ser diagnosticadas.

La diabetes mellitus es consecuencia directa del sobrepeso y la obesidad, por lo que el control de estos dos males es la base esencial para abatir nuevos casos de diabetes.

De 1988 al 2006 el sobrepeso y la obesidad aumentaron de forma acelerada a un ritmo casi nunca visto en el mundo: 2.4% cada año, y desgraciadamente, hasta la fecha las cifras siguen en aumento.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENDUSAT) el sobrepeso y la obesidad son los problemas más graves en la población mexicana, ya que juntos afectan al 72% de las mujeres y al 67% de los hombres mayores de 30 años. En total, el 70% de los mexicanos padece algún problema de peso.

En cuanto a la obesidad, por sí sola, ataca al 35% de las mujeres y al 24% de los hombres. Estas cifras revelan un muy triste panorama ya que el exceso de peso es uno de los factores de riesgo para desarrollar enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes.

Pero los adultos no son los únicos que sufren sobrepeso y obesidad, ya que la encuesta revela que ha habido aumentos generalizados en todos los grupos de edades. En los adolescentes de 11 a 19 años, en el periodo de 1988 a 2006, el problema creció en un 14%. 24% de mexicanos mayores de 15 años tienen sobre peso u obesidad. Desgraciadamente el grupo más afectado son los niños de 5 a 11 años, ya que el aumento, en el mismo periodo, fue de alrededor de 33%. En este segmento el incremento anual de estos dos terribles males fue de 1.1% al año. Estos aumentos se han dado en gran parte debido a los nuevos estilos de vida donde la

comida rápida y los videojuegos son parte importante de la vida de los niños, propiciando así una mala alimentación y una vida sedentaria.

Recientemente el Secretario de Salud José Ángel Córdova afirmó que los menores con obesidad podrían tener un retroceso en su esperanza de vida de hasta 7 años si no combaten este problema a tiempo.

De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Salud Pública, en tan solo 7 años el número de niños de de 5 a 11 años con sobrepeso registro un incremento del 11%

Estos porcentajes son bastante elevados, y nos hablan de lo necesario que es hacer una llamada de atención a los niños y prevenirlos de que este modo de vivir perjudicará su salud, pues corren más riesgo de presentar enfermedades crónicas degenerativas a edades tempranas, situación que representan un reto importante para el desarrollo del país y los servicios de salud.

Según la ENDUSAT 2006 las entidades del norte del país son las que registran mayores porcentajes de personas con sobrepeso y obesidad por ejemplo: Coahuila con un 32.2%, Tamaulipas con un 31.5%, Colima con un 31.4%, Baja California con un 30.8%. En el norte la prevalencia de estos padecimientos es de arriba del 75%. Los estados del centro tienen prevalencia más moderada del 65%, al sur del país las prevalencias de obesidad y sobrepeso son las más bajas con un 55%. Sin embargo, en todos los estados el sobrepeso y la obesidad muestran cifras alarmantes.

### 3.7.2 Obesidad en Michoacán.

En Michoacán, de cada 100 niños menores de 10 años, 7 presentan sobrepeso y 3 presentan obesidad; en los adolescentes, 21 presentan sobrepeso y 10 tienen obesidad; en las mujeres, 37 tienen sobrepeso y 17 obesidad; en los hombres de 20 a 59 años de edad, un total de 44 presentan sobrepeso y 17 obesidad; en los adultos mayores las cifras son de 43 con sobrepeso y 27 con obesidad.

Según la Secretaría de Salud en Michoacán la prevalencia de obesidad es de 31 por cada 100 habitantes, es decir, arriba del promedio nacional que es de 30 por cada 100 habitantes. Situación que pone a Michoacán como uno de los estados con más obesidad del país.

### 3.7.3 La dieta común del mexicano puede llevarlo a padecer diabetes.

Cualquier mexicano con una dieta común: tamales, atole, tortillas, pozole, corundas, huchepos, refrescos para aliviar la sed, carnitas, alimentos guisados en aceite insaturado, tortas, tacos, tlacoyos, etc. Es prácticamente candidato a padecer diabetes, sobre todo si además de esta dieta se lleva una vida sedentaria. Aunado a esto ahora los niños comen también papas fritas, dulces y “sopas” con altos contenidos calóricos.

Por ejemplo, la clásica torta de carnitas seguida de un pan dulce y un refresco, resulta una bomba para el páncreas, una comida con nada de proteínas y sí repleta de grasas y carbohidratos. Esta dieta ha sido típica del mexicano desde hace mucho tiempo atrás. Desgraciadamente ir contra la cultura es algo muy difícil, por esto es más práctico tomar medidas que restrinjan la venta de alimentos y bebidas con un alto contenido calórico y un bajo contenido nutrimental, el aumento de actividad física y la educación en una nutrición adecuada, de esta manera se iniciarán nuevos

hábitos de alimentación, sobre todo en las escuelas y centros de trabajo, lugares donde las personas pasan la mitad del día o el día entero. Un buen ejemplo es lo que se hizo en el caso de la venta de cigarrillos y la restricción de lugares donde se tiene permitido fumar, pues a pesar de las campañas advirtiendo el daño que causa el cigarrillo y todas las consecuencias que trae consigo los fumadores no hacen mucho caso de estas campañas.

### 3.8 Recomendaciones para prevenir la Diabetes según la OMS y la NOM-015-Ssa2-1994.

De acuerdo a la OMS si no se toman medidas urgentes, las muertes relacionadas con la diabetes aumentarán en más de un 50% en los próximos 10 años.

Para evitar la diabetes de tipo 2 la OMS recomienda:

Mantener una dieta saludable, realizar al menos 30 minutos de actividad física de intensidad moderada la mayoría de los días, para reducir peso es necesaria una mayor actividad, el mantenimiento de un peso corporal normal y el abandono del consumo de tabaco.

Por su parte la Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus puntualiza en su apartado 8 que la diabetes puede ser prevenida, en caso contrario, es posible retardar su aparición, tomando en cuenta las siguientes medidas:

- 1) Debe establecerse como un principio básico de prevención, la aplicación de las medidas idóneas, tanto en el ámbito individual como en el ámbito colectivo, para evitar la aparición de la diabetes.

- 2) Los factores protectores para la prevención y control de esta enfermedad, son el control de peso, la práctica de actividad física adecuada y una alimentación saludable.
- 3) El control de peso es una de las metas básicas para la prevención de la diabetes.
- 4) La actividad física habitual en sus diversas formas (actividades de la vida diaria, trabajo no sedentario, recreación y ejercicio) tienen un efecto protector contra la diabetes. Por tal motivo, se debe recomendar a la población general mantenerse físicamente activa a lo largo de la vida, adoptando prácticas que ayuden a evitar el sedentarismo.

### 3.8.1 Compañías que contribuyen a la obesidad y en consecuencia al desarrollo de la diabetes.

#### 3.8.1.1 Coca Cola.

México es uno de los principales consumidores de Coca Cola a nivel mundial. Según Fomento Económico Mexicano Sociedad Anónima (FEMSA) México es su mayor generador de flujo efectivo con el consumo per cápita más alto de todos sus consumidores, y es que en México el consumo por persona es de 483 refrescos de 8 onzas en promedio al año. Es decir 114.37 litros de refresco al año. En 2008 sus ventas en Latinoamérica ascendieron a 2,243 millones de cajas unidad. México cuenta con aprox. 105 millones de habitantes y según FEMSA sus bebidas abarcan 48.9 millones de mexicanos es decir 47.5% de los mexicanos consumen bebidas azucaradas de dicha compañía, entre las cuales destacan las marcas como Coca, Fanta, Manzana Lift, Sprite, Coca Zero, Coca Light, entre otras.

Chiapas es uno de los principales estados consumidores de la República Mexicana. En Chiapas, hay terribles enfrentamientos entre comunidades por el uso y distribución del agua, mientras en una comunidad se matan por un pozo de agua y les cortan el servicio por adeudos de \$50, Coca Cola es la empresa que más extrae agua del estado y tiene además todos los beneficios y facilidades para hacerlo. En México realiza el 11% de sus ventas mundiales. Recibe beneficios oficiales a pesar de que el elevado consumo de sus productos es una de las causas de la epidemia de sobrepeso y obesidad que padecen los mexicanos.

En México, desde el año 2000, Coca Cola ha negociado 27 concesiones de agua con el gobierno, 19 para extraer agua de los mantos acuíferos y de 15 ríos diferentes, algunos de los cuales pertenecen a pueblos indígenas. Para facilitar los procesos de extracción y desecho, el gobierno del presidente Vicente Fox (quien antes de fungir como presidente tenía el puesto de director general de Coca Cola) con ayuda del Banco Mundial, impulsó con éxito la privatización del agua, así como un programa de gran escala para privatizar la tierra que permitió a la empresa privada tener acceso a todos los recursos de la tierra, incluyendo el agua.

La planta de FEMSA en San Cristóbal es la única embotelladora de Coca Cola en el estado de Chiapas, y una de las más importantes en toda la región sureste del país. Se encuentra a 2,200 metros sobre el nivel del mar en la cuenca de San Cristóbal, en la falda del extinto volcán Huitepec, una de las fuentes de agua más ricas en toda la región. El único motivo económico que existe para localizar la planta ahí, lejos de poblaciones y en uno de los puntos más altos de Chiapas, es el acceso a esta abundante fuente de agua. Actualmente es esta planta de Coca Cola la que más utiliza el agua en la cuenca de San Cristóbal. En 2004 utilizó más de 107

millones de litros de agua, lo suficiente para abastecer a 200 mil casas, o sea, más de las que existen actualmente en toda la cuenca.

La planta en San Cristóbal surte de refrescos y agua embotellada no sólo al estado de Chiapas sino también a los estados de Tabasco y Oaxaca. Así que en 2004, la producción anual de la embotelladora era de 43.8 millones de litros de refresco al año, o 120 mil litros por día. Las ventas anuales se estiman en \$438 millones de pesos, equivalentes al presupuesto de 10 años de la presidencia municipal de San Cristóbal para obras de infraestructura en todo el municipio.

Aunque FEMSA gane todos estos millones el pago por los derechos de agua es mínimo. En 2003 la planta pagó a la Comisión Nacional de Agua (ni siquiera a San Cristóbal) solamente 320 mil pesos, el equivalente del 0.072% de las ventas anuales de FEMSA en San Cristóbal. Es decir, se le está regalando el agua a FEMSA, pero cuando se agote el agua de la reserva de Huitepec, los municipios y las comunidades que ahí también se abastecen serán los que tendrán que pagar los costos y seguramente la planta se desplazará a otro lugar.

Según la empresa FEMSA en Chiapas su meta es utilizar 2.1 litros de agua por cada litro de coca cola producido, pero sus niveles varían de 2.2 a 2.4 litros, otras fuentes de la misma compañía afirman que se utilizan 3.12 litros, otros afirman que son 5.47 litros. Según el activista hindú Vandana Shiva, en la India se utilizan 9 litros de agua para producir un litro de coca cola.

Anteriormente Coca Cola era la principal compañía que consumía azúcar de caña para elaborar sus productos, sin embargo en años recientes, las principales embotelladoras de Coca Cola han dejado de usar azúcar de caña (sacarosa) para endulzar sus refrescos y lo han sustituido por el jarabe de maíz de alta fructosa, con

el propósito de bajar los costos de elaboración del refresco. Lo malo de esto es que la alta fructosa se metaboliza en el cuerpo humano de manera diferente que la azúcar de caña.

Algunas personas piensan que la solución es tomar tal vez un refresco de dieta pero otro dato importante según Laura Olgúin, catedrática de la Escuela Nacional de Ciencias Biológicas del Instituto Politécnico Nacional, la Coca Cola Zero que se vende en México contiene ciclamato de sodio, un endulzante prohibido en Estados Unidos desde hace casi 40 años, pues puede ser un cancerígeno. El uso de este endulzante no está permitido en alimentos, bebidas y suplementos alimenticios desde 1969.

Finalmente para hacer un comparativo con el precio de una bebida saludable, como es la leche, a una bebida chatarra, como lo es la Coca Cola, la Asociación Mexicana de Estudios para la Defensa del Consumidor confirmó que casi el 83% de la población suprime la leche de su dieta debido a su alto costo y que las ventas anuales de leche son casi la mitad de lo que se gasta en el país en refrescos.

#### 3.8.1.2 Sabritas.

Sabritas fue creada en 1943, y se define como una empresa agroindustrial líder en el mercado de las botanas y alimentos divertidos. Es reconocida por la calidad, variedad y sabor de sus productos. Entre sus productos destacan Sabritas Clásicas, Chetos, Doritos, Sabritones, Churrumais, Fritos, Rufles, entre otros productos que son vendidos en las escuelas, tienditas, súper mercados y en general en cada esquina. Estos productos al estar al alcance de todos y por ser de precio bajo son accesibles a todo el público, engordando a la población y haciendo adictos

a los niños que en su vida adulta seguirán consumiendo papas fritas de esta marca. En la página de sabritas se ofrece un espacio que se nombra “Vive Saludable” donde ofrecen consejos para comer bien y hacer ejercicio, curiosamente aparecen varios países de Latinoamérica pero no México.

Una bolsa de Sabritas en su presentación natural de 35 gramos, contiene: 165 Kcal, 10 gramos de grasa, 200 mg de sodio, 17.5 gramos de carbohidratos totales.

En su presentación Nutritas, que se supone esta línea es horneada y dirigida a público que cuida su alimentación, una bolsa de 35 gramos contiene: 147 Kcal, 3 gramos de grasa total, 250 mg de sodio, 26 gramos de carbohidratos totales, 4 gramos de proteína.

Estos dos productos arriba mencionados nos dan una muestra clara de que no por ser horneadas las papas sean mejores o menos “engordadoras”, pues la presentación de Nutritas contiene más carbohidratos que las sabritas en su presentación natural.

Barcel comercializa la marca Chip’s, una bolsa de Chip’s natural de 41 gramos contiene: 218 Kcal, 12.3 gramos de grasa, 96 mg de sodio y 22.7 gramos de carbohidratos totales.

Marinela comercializa su pastelillo estrella “Gansito” el cual contiene en su presentación de 52 gramos: 210 Kcal, 9 gramos de grasa total, 13.5 mg de colesterol, 303.1 mg de sodio, 30.3 gramos de carbohidratos de estos 15.6 gramos son de azúcar.

Los “Choco Roles”, otro producto de Marinela, un pastelillo de 34 gramos contiene: 128 Kcal, 4.3 gramos de grasa, 11.4 mg de colesterol, 74.4 mg de sodio, 21 gramos de carbohidratos de los cuales 13.5 son de azúcar.

### 3.8.1.3 McDonald's.

McDonald's, una de las empresas de comida rápida favorita de los niños por sus juegos y la famosa "cajita feliz", opera en más de 30,000 lugares en 100 países, en 6 continentes y alimenta a 46 millones de personas diariamente en todo el mundo. Sus comidas no son conocidas por ser saludables, según McDonald's 808 calorías son las que consume un niño cuando se trata de una típica cajita feliz que contiene: una Fanta mediana, unas papas fritas medianas y una hamburguesa con queso, 980 si se come de postre un cono de helado chico. Es impresionante que en una sentada alguien pueda ingerir tantas calorías, cuando lo ideal para una comida saludable son máximo 400 calorías. Información que obviamente no está al alcance de los comensales en estos restaurantes.

Siguiendo el ritmo de vida actual y la latente crisis económica que rodea a México muchas veces es más barato y más práctico comprar comida rápida, ya que ahorrará tiempo y algunos pesos, pues desgraciadamente es más caro comer sanamente fuera de casa. Según la Federación Mexicana de Diabetes anteriormente una ama de casa tardaba de 2 a 3 horas preparando la comida, ahora solamente le lleva 30 minutos hacerlo. Pero deberíamos tomar en cuenta a la hora de poner la comida en nuestra boca, que tal vez resulte barato ahora, pero en un futuro el cuerpo cobrará la factura y finalmente terminaremos pagando el precio más elevado atendiendo la salud deteriorada que dejó nuestra mala alimentación y nuestros malos hábitos.

Estas empresas arriba mencionadas se hacen ricas a costa de la salud de las naciones, pues son muy poderosas ya que cuentan con importantes tajadas del mercado, este mercado sobre todo es de niños, ya que su publicidad se dirige más a

ellos, pues saben que son susceptibles a consumir este tipo de comida y que ahí está el mercado seguro. Por esta razón tienen tanto interés en vender sus productos en escuelas donde los niños no tienen tanta conciencia acerca de los daños que estos productos hacen en ellos. Al mismo tiempo las cafeterías o cooperativas se benefician con todas estas ventas, pues es una venta segura y de cierto modo monopólica. Los dueños de estas cafeterías o cooperativas, que casi nunca es personal de la escuela, ayudan a hacer nueva infraestructura o a algunas otras obras por las escuelas, por esta razón es más difícil que las escuelas decidan deshacerse de este tipo de cooperativas.

Según el documental “Súper Engórdame” Un niño americano promedio ve 10,000 anuncios de comida al año por T.V. El 95% de lo que ve son anuncios de refrescos, papas fritas, dulces, en general comida chatarra. En cambio un padre que come todos los días con su hijo, y todo el año le brinda un apremiante mensaje de nutrición, no tiene el mismo impacto, ya que ese padre pasará 1,000 momentos con su hijo vs. 100,000 de los comerciales que pasan por televisión, esto es una competencia bastante desleal y si a esto aunamos que en la escuela, donde pasan medio día, lo único que les venden es comida con poco aporte nutrimental, mucha grasa, azúcar y carbohidratos, es evidente que los niños no tienen más de donde elegir un buen alimento.

Estas compañías de comida con pocos contenidos nutrimentales y dañinos para la salud gastan millones para que conozcamos sus productos. En el año 2001 en medios masivos como la televisión, radio, y medios impresos McDonald’s gastó a nivel mundial 1.4 mil millones de dólares. Pepsi ese mismo año a nivel mundial gastó más de 1,000 millones de dólares. Hershey’s gastó 200 millones el mismo año a

nivel mundial, esto en las grandes empresas. Pero el otro lado de la moneda nos muestra una campaña lanzada ese mismo año a nivel mundial, la cual te invitaba a comer 5 frutas y verduras al día, que en su mejor año tuvo un presupuesto de poco menos de 2 millones de dólares, es decir 100 veces menos que las demás compañías.

Estas empresas tristemente se aferran a las escuelas, donde tienen un mercado seguro, y donde predisponen a los niños a tomar decisiones equivocadas al consumir sus productos, al mismo tiempo estas decisiones afectarán el aprendizaje y desarrollo de los niños. La frase “somos lo que comemos” es verdad en todos los sentidos, pues una buena alimentación tendrá repercusión en todos los ámbitos de la vida de un ser vivo.

La obesidad es ya una epidemia y a las grandes empresas poco les importa la salud de sus clientes, finalmente son negocios y su finalidad es vender, lo malo de todo esto es que se están enriqueciendo a costa de qué, porque ya no se trata de rentabilidad, de economía, de ganancias, se trata de salud. Y las preguntas más obvias son: ¿Hasta dónde llega la ética de estas empresas? ¿En qué están convirtiendo a los niños? ¿Por qué el gobierno sigue solapando a estas empresas que deterioran la salud de la Nación? ¿Porqué los ciudadanos que pagamos impuestos y sostenemos el sector salud público no hacemos nada por remediar el mal de la obesidad? ¿Qué está haciendo el gobierno para frenar estos males?

Ir contra la cultura que implica la dieta del mexicano es imposible, pues no se puede romper con las tradiciones, es por eso que se recomienda una campaña donde la venta de productos sanos como frutas, verduras, cereales, sean los

productos que se vendan en las escuelas y oficinas así como impulsar el consumo sano y responsable de una dieta balanceada.

### 3.9 Investigación Primaria.

Para este proyecto se realizó una investigación cualitativa por medio de 31 entrevistas a profundidad, con el propósito de conocer los sentimientos y emociones que cargan las personas que padecen diabetes, sus familiares, y al final cómo perciben los doctores a los diabéticos. Las entrevistas fueron de la siguiente manera:

- 21 Diabéticos. 3 con diabetes tipo 1 y 18 con diabetes tipo 2. Con un NSE D y D+ que hacen uso de los servicios de salud pública como el IMSS, ISSSTE y SS, el rango de edad fue de 35 a 81 años.
- 7 familiares que conviven directamente con los diabéticos
- 3 médicos que tratan a diabéticos diariamente.

Las personas se entrevistaron y contactaron por medio del método bola de nieve.

#### 3.9.1 Análisis de las Entrevistas.

##### Diabéticos.

Todos los diabéticos entrevistados pasaron por diferentes situaciones y sentimientos cuando les detectaron la enfermedad, al parecer todos tienen un lapso de duelo, algunos con mayor intensidad, otros lo toman como un nuevo modo de vida, pero de una manera u otra es todo un proceso aceptar la enfermedad. Los pasos del duelo, según la psicología, son:

- Impacto

- Negación
- Coraje
- Culpa
- Tristeza o depresión
- Miedo
- Aceptación

Cada persona lo vive de manera diferente, pero finalmente la mayoría de los entrevistados no acepta la enfermedad y viven con ella pero sin los cuidados que ella conlleva, es decir pocos llegaron hasta la etapa de aceptación. Y es que claro que es difícil cambiar el estilo de vida de un día para otro, si antes se vivía comiendo sin medida y sin el hábito de ejercitarse, obviamente que el cambio de rutina y de alimentación será impactante y difícil de seguir. Aunado a todo esto, los cambios de humor que los diabéticos dicen que presentan, sobre todo las mujeres, no son de gran ayuda para su condición y para el aceptar positivamente la enfermedad. En general los cuidados en serio y como deben de ser comienzan cuando la diabetes ha dañado alguna parte del cuerpo.

Las personas de NSE D y D+ muchas veces cuentan con menos cultura y educación que las personas de NSE más altos. La mayoría de los entrevistados no sabe qué tipo de diabetes padece, sólo saben qué medicamentos toman, esto nos habla de la falta de información de los diabéticos, y del no aprovechamiento de los programas que ofrece La Secretaría de Salud donde se podrían informar acerca de esta enfermedad, ya que cuentan con un grupo de apoyo gratuito.

Entre los entrevistados existe una gran diferencia entre hombres y mujeres:

Fenómenos de género:

- Las mujeres tardan más tiempo, en comparación con el hombre, en llegar a solicitar atención médica cuando presentan sintomatología relacionada con la diabetes.
- El hombre acude menos a los servicios médicos, pero una vez en tratamiento, lo sigue.
- Las mujeres registran una tasa de mortalidad más alta, porque descuidan su salud por atender a sus familias y hasta a sus mascotas.
- Sin embargo los hombres mueren a edad más temprana.
- Los hombres tardan más en aceptar la enfermedad pero una vez aceptada se cuidan más.
- Las mujeres tienen menos adherencia a la dieta y al tratamiento médico, lo que está vinculado a cuestiones de género, porque la mujer cuando tiene que hacer una dieta especial para sus hijos o esposo lo hace, cuando ella es la diabética, no vale la pena para ella hacer una comida especial.

Los diabéticos mencionan también que los doctores los deben tratar de forma diferente, deben de ser más sensibles a su enfermedad, pues los tratan como niños chiquitos o robots que reciben órdenes sobre qué comer y qué no comer, solamente quieren tener control sobre su dieta y no muestran mucha importancia por lo que los pacientes puedan sentir. Muchos piensan que la interacción con su médico es suficiente, no toman en cuenta que deben tener una mayor educación acerca de su enfermedad, como un grupo de apoyo por ejemplo.

En general hombres y mujeres ven a la diabetes como una sombra que siempre está pendiente de ellos, está esperando el momento adecuado de acecharlos, de aprovechar sus descuidos para tomarlos, una persona traicionera, un capataz que te está hostigando todo el tiempo , una persona agresiva y enojona que ataca todo el organismo. Es como la sombra de Peter Pan, que siempre estaba con él pero nunca la podía atrapar.

### 3.9.2 Familiares.

El requisito para entrevistar a los familiares fue que vivieran en la misma casa que el diabético y que, obviamente, convivieran diariamente con el enfermo.

A los familiares lo que más les afecta son los cambios de humor que padecen los diabéticos, al mismo tiempo les sirve porque ven desde afuera el problema y se alertan de los riesgos que puede conllevar el tener diabetes. Por otro lado se sienten como el carcelero al estar observando y cuidando lo que comen y hacen sus familiares diabéticos.

Algunos toman conciencia de que tienen la latente herencia de la diabetes y tratan de llevar una vida saludable para retrasar y evitar dicha enfermedad, otros toman poca importancia y siguen con sus malos hábitos de alimentación y de ejercicio. Finalmente es el libre albedrío que cada persona tiene derecho de tomar en la vida.

### 3.9.3 Médicos.

Lo que los médicos buscan es el que el tratamiento de los diabéticos sea solamente ejercicio y dieta para que puedan dejar a un lado los medicamentos. Los médicos dicen que la gente con diabetes no tiene los suficientes cuidados con su

salud, por su parte los diabéticos dicen que los médicos los tratan como niños chiquitos y no se interesan más por su condición. Esta relación, hasta cierto punto es normal ya que los doctores entrevistados, todos del sector salud público, son doctores que tienen muchos pacientes al día, y al no tener tiempo no muestran más interés por los sentimientos de los pacientes, pues lo que a ellos les interesa es atender a todos los pacientes en su tiempo de trabajo.

Finalmente se aplicó una encuesta a 50 nutriólogos del Seguro Social donde se preguntó lo siguiente:

¿Cada cuándo se debe consumir comida rápida y/o chatarra?

- 25 opinan que nunca
- 10 opinan que una vez al mes
- 15 opinan que una vez al año

Y el 95% está de acuerdo en que la comida rápida y/o chatarra contribuye a la obesidad.

#### Conclusiones.

Las cifras de la diabetes son alarmantes y la mayoría de los diabéticos, según información estadística así como la recabada en las entrevistas a profundidad anteriormente presentada, no cuidan totalmente su condición. Crear una campaña dirigida solamente a los diabéticos tendría poco resultado, pues mientras ellos no tengan la conciencia de cuidarse por su salud, poco se puede hacer; en cambio, si la campaña se ocupa de prevenir esta enfermedad por medio de una propuesta de campaña educativa que evite que en el futuro existan más diabéticos, que invite a tener la cultura de autocuidado y autoestima, que sea tan fuerte que las personas entiendan que su salud es lo más importante, sería más impactante y educativa para

la población en general que solamente una campaña de medios masivos, con esta educación se evitaría que esta terrible epidemia continúe creciendo.

## CAPITULO IV.

### LA PREVENCIÓN ES LA MEJOR ESTRATEGIA.

Como ya se ha presentado anteriormente la diabetes tipo 1 lamentablemente no se puede prevenir, en cambio la diabetes tipo 2, que es la que más afecta a la población, se puede prevenir totalmente. Y si no tomamos medidas contra esta enfermedad en 20 años la epidemia afectará a 380 millones de personas en el mundo, es decir la población de EUA y Alemania juntas.

Atendiendo a los hallazgos de las entrevistas a profundidad y las estadísticas de salud, a manera de propuesta se sugieren en este proyecto medidas que coadyuvarán a prevenir enfermedades metabólicas como la diabetes, estas medidas se sugieren para distintos sectores de la población. Así como la imagen de la campaña.

#### 4.1 Objetivo General de la Campaña.

Promover un cambio positivo en la cultura del consumo de alimentos e impulsar una cultura del cuidado de la salud.

##### 4.1.2 Objetivos Particulares.

- Fomentar una cultura de buena alimentación en los niños.
- Concientizar a los adultos en edad productiva lo importante que es cuidar su alimentación y salud.
- Informar a la población lo que es la diabetes.

#### 4.2 Mercado Meta.

- Dirigida a niños de 6 a 11 años que cursen la primaria.
- Adolescentes de 12 a 17 años que cursen secundaria y preparatoria.

- Adultos de 18 a 24 años que cursen licenciatura o el equivalente.
- Padres de familia de niños en educación básica, secundaria y preparatoria.
- Adultos de 25 a 50 años que laboren en centros de trabajo públicos o privados.
- Adultos mayores de 51 a 75 años, que laboren en centros de trabajo públicos y privados.

Esta propuesta llegará a personas de diferentes niveles socioeconómicos, ya que la obesidad y la diabetes no respetan condición social, por esta razón es mejor que toda la población esté enterada.

#### 4.3 Actores de la Campaña.

Para que la presente propuesta de campaña preventiva se pueda llevar a cabo es necesaria la intervención del gobierno estatal y municipal, así como los siguientes organismos, propuestos por su carácter de reguladores en diferentes áreas:

- SEP
- PROCURADURIA FEDERAL DEL CONSUMIDOR
- SECRETARIA DE SALUD
- SHCP
- CODEMI (Comunicación para el desarrollo de Michoacán, A.C)
- CONAR (Consejo de Autorregulación y Ética Publicitaria)

## 4.4 Medidas Sugeridas

### 4.4.1 Sector Escolar

En este segmento de población se propone una campaña educativa en las escuelas a nivel preescolar, primaria, secundaria, preparatoria y universidades en general por lo que se proponen las siguientes medidas:

- Aplicar el cuestionario propuesto por la Asociación Americana de Diabetes para la detección de esta enfermedad, nombrado “Podrías tener diabetes y no saberlo, haz el test y conoce los resultados”, ver anexo 4, a padres de familia, alumnos de todos los niveles de educación y a empleados de gobierno o de empresas privadas. Si los resultados del individuo son de alto riesgo de desarrollar diabetes se canalizarán a la dependencia de salud pública más cercana para que se les realicen mediciones de glucosa y los análisis pertinentes.

Con la cooperación de la Secretaría de Educación Pública será posible llevar a cabo las siguientes propuestas de nuevos temas y actividades para incorporarlos al plan de estudio habitual.

Se sugiere:

- Incorporar al plan de estudio clases de nutrición, esto con el propósito de crear una cultura nutricional. Estas clases tratarían sobre hábitos de alimentación, donde los niños aprenderán a leer las etiquetas nutrimentales, sabrán elegir los alimentos que son saludables, los males que causa la comida chatarra, además de conocer las consecuencias a largo plazo del sobrepeso como lo son las enfermedades metabólicas.

- Incorporar a las clases de nutrición la NOM-043-SSA2-2005 que trata sobre la educación para la salud en materia alimentaria, cuyo propósito es brindar a la población opciones prácticas con respaldo científico, para la integración de una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades. Así como contribuir a promover el mejoramiento del estado nutricional de la población y a prevenir problemas de salud relacionados con la alimentación. Curiosamente la población en general no está enterada de esta norma, por esta razón sería de gran ayuda incorporarla a las escuelas para que los alumnos la estudien y la conozcan.

Será de gran ayuda apoyar la teoría con actividades vivenciales por lo que se propone lo siguiente:

- Visitas a granjas, sembradíos y huertas donde los niños se familiaricen con los animales que proveen sus alimentos, pues viviendo en la ciudad se ha perdido mucho contacto con la naturaleza y los alimentos frescos y saludables.
- Talleres donde aprendan la utilidad de las frutas y vegetales, en estos talleres se propone que trabajen elaborando figuras de arcilla o plastilina.
- Clases de cocina donde aprendan a cocinar sanamente.
- Proyectos de invernadero o sembrar hortalizas en la escuela y la casa de cada alumno.

Estas propuestas son con el fin de un mayor aprendizaje pues las experiencias vivenciales son de mayor aprendizaje que los libros.

A continuación se sugieren nuevas actividades y temas de capacitación para el personal de las escuelas:

- Se propone que los profesores reciban cursos de capacitación en materia de nutrición y salud.
- Se sugiere que los profesores realicen juntas mensuales para discutir temas relacionados con la salud, nutrición y desempeño de sus alumnos.
- Se sugiere que el personal de la enfermería de la escuela participe de todos los nuevos planes de estudio y actividades derivadas de éstos.
- Se propone la incorporación al personal de un nutriólogo, esto con la finalidad de orientar a los profesores, alumnos y a los padres.

Para las actividades físicas se sugiere lo siguiente:

- Impartir clases de educación física por lo menos 3 días a la semana, cada clase por lo menos de 50 minutos.
- Formar equipos de diferentes deportes para realizar torneos internos.
- Tener acceso a las instalaciones deportivas después del horario de clases.

En materia de alimentación se sugiere lo siguiente:

- Se recomienda a las escuelas que cuenten con un lugar donde se vendan y preparen alimentos, ofrezcan múltiples opciones saludables, como fruta de la temporada, ensaladas de vegetales, cereales, pan integral, jugos naturales, alimentos horneados no fritos, alimentos no empanizados, alimentos frescos y no enlatados, leche descremada, éstos en lugar de alimentos con bajo contenido nutrimental como papas fritas, golosinas y refrescos.

En Michoacán CODEMI es una Asociación Civil que reúne a productores michoacanos de alimentos saludables tales como frutas frescas y secas, pera,

durazno, limón, toronja, fresa, mango, zarzamora, manzana, papaya; vegetales como brócoli y coliflor. Barras de amaranto con chocolate, dulces típicos de la región, aguacate, granola, pan integral y multigrano, paletas de hielo de agua, hortalizas, galletas, dulces bajos en calorías.

Por lo que se propone al Gobierno Estatal que CODEMI abastezca a las escuelas y centros de trabajo con algunos de sus productos más saludables. De esta manera se contribuye también con los productores michoacanos.

#### Jornadas de salud:

Se proponen también Jornadas de salud donde la finalidad es involucrar a padres, alumnos y profesores en diferentes actividades por lo que se sugieren las siguientes medidas:

- Incorporar a la familia del alumno en el proceso educativo por medio de jornadas de salud donde se implementarán talleres para padres e hijos en los cuales se hablará de la alimentación, se facilitarán recetas de alimentos saludables, se cocinará de manera diferente la cual llame la atención de los niños, así como facilitar el aprendizaje para sembrar vegetales en casa.
- Los niños se involucrarán en obras de teatro que expliquen acerca de los daños que causa una mala alimentación, el sedentarismo y qué son las enfermedades metabólicas como la diabetes.
- En el caso de los padres, se sugiere que cuando se convoque a juntas para discutir el comportamiento y desarrollo escolar de sus hijos también se convoque a pláticas de nutrición con el propósito de dar la información nutrimental necesaria para ellos y sus hijos.

La finalidad de estas propuestas de estudio y actividades es que impulsen un cambio en la cultura de alimentación y autocuidado, donde se logre una conciencia en los alumnos, padres y profesores para que no consuman en exceso, o en el mejor de los casos, no consuman alimentos con bajo contenido nutrimental y nocivos para su salud y en lugar de éstos se decidan por alimentos sanos y nutritivos.

#### 4.4.2 Centros de trabajo públicos y privados.

En el caso de las oficinas y/o centros de trabajo, donde las personas pasan la mayor parte del día, se proponen las siguientes acciones:

- Aplicar el cuestionario propuesto por la Asociación Americana de Diabetes para la Detección de esta enfermedad, nombrado “Podrías tener diabetes y no saberlo, haz el test y conoce los resultados”, ver anexo 4, a todos empleados en todos los niveles ya sea de gobierno o de empresas privadas. Si los resultados del individuo son de alto riesgo de desarrollar diabetes se canalizarán a la dependencia de salud pública más cercana para que se les realicen mediciones de glucosa y los análisis pertinentes.
- Se recomienda a los centros de trabajo que cuenten con un lugar donde se vendan y preparen alimentos, ofrezcan múltiples opciones saludables, como fruta de la temporada, ensaladas de vegetales, cereales, pan integral, jugos naturales, alimentos horneados no fritos, alimentos no empanizados, alimentos frescos y no enlatados, leche descremada, éstos en lugar de alimentos con bajo contenido nutrimental como papas fritas, golosinas y refrescos.

- Una persona que posee automóvil, lo usa diariamente, trabaja en una oficina y usa el elevador camina de 2,500 a 3,000 pasos al día, cuando lo ideal son 10,000 pasos al día, por esta razón se recomienda restringir el uso de elevadores, éstos serán usados únicamente por personas con discapacidad o en caso de que el inmueble cuente con varios pisos. En lugar de estos se recomienda el uso de escaleras o rampas para sustituir el uso de los elevadores y dar oportunidad a mayor actividad física durante el día.
- Se propone que el gobierno facilite el uso y/o construcción de gimnasios y canchas deportivas para el uso de los empleados.
- Se proponen, al igual que en las escuelas, jornadas de salud que incluyan concursos entre departamentos o áreas para bajar de peso. Así como actividades físicas semanales, por ejemplo partidos y competencias de cualquier deporte.
- En el caso de servidores del orden públicos, como lo son los policías que en su mayoría son obesos, se propone que estén bajo la supervisión de un nutriólogo y se les demande asistir a realizar ejercicios físicos diariamente a la instalación deportiva municipal más cercana a ellos.

#### 4.4.3 Empresas que producen o preparan alimentos y bebidas con altos contenidos de grasa, azúcar y calorías.

En el caso de las empresas que comercializan productos con bajo contenido nutrimental, se sugiere a la Procuraduría del Consumidor y la Secretaría de Salud las siguientes recomendaciones:

- Incorporación de leyendas tales como: “El abuso en el consumo de este producto, al paso de los años, contribuye a la obesidad” esto con la finalidad de identificar alimentos con alto contenido de grasa, azúcar, calorías, carbohidratos, sodio.
- Se recomienda a la Secretaría de Salud que todos los productos empaquetados cuenten con la información nutrimental necesaria, esto a manera de requisito para que el producto pueda ser comercializado.
- Otro requisito recomendado a la Secretaría de Salud es que en cada restaurante, en el menú, los platillos cuenten con la información nutrimental necesaria, tales como calorías, azúcar, carbohidratos totales, sodio. Así como contar con al menos 3 opciones que ofrezcan vegetales como plato principal y fruta como postre.
- Se propone eliminar en los restaurantes de comida rápida y dulcerías las presentaciones grandes de papas, refrescos, postres, dulces, chocolates y golosinas en general.

#### 4.4.4 Restricciones de Publicidad en Medios Masivos:

- Se recomienda a CONAR (Consejo de Autorregulación y Ética Publicitaria) y a las televisoras, sobre todo los canales infantiles, que la publicidad de las empresas que producen alimentos y bebidas con bajo contenido nutrimental sean socialmente responsables, es decir, que la publicidad no sea engañosa para los niños, pues ellos no cuentan con la experiencia y madurez suficiente

para evaluar la información y elegir adecuadamente los productos y/o marcas anunciados.

- Se sugiere que las marcas de productos con mínimo valor nutrimental que patrocinen programas televisivos infantiles, ferias, festivales, competencias y cualquier actividad relacionada con el entretenimiento de niños sean restringidas o prohibidas.

#### 4.4.5 Acciones Fiscales.

Se sugiere a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público los siguientes estímulos:

- Otorgar estímulos fiscales para facilitar la producción, distribución y venta de alimentos sanos tales como vegetales, frutas, cereales, leguminosas, lácteos bajos en grasa, carne magra.
- Otorgar estímulos para crear más espacios públicos de acondicionamiento físico, así como a los ya existentes tales como gimnasios, escuelas de natación, tenis, fut bol.
- Se propone que este organismo analice los impuestos que pagan los productores de alimentos y bebidas con mínimo valor nutricional, así como pedir a éstas empresas la construcción de espacios deportivos.

#### 4.5 Alcances de las medidas propuestas.

Si estas medidas propuestas son aceptadas por los diferentes organismos ya mencionados e implementadas por los mismos, se logrará un cambio conductual y una fuerte cultura de autocuidado. Estas medidas suponen un ahorro económico a largo plazo para el sector salud, así como importantes beneficios en términos de

calidad de vida para las personas con riesgo de desarrollar diabetes y a la población en general.

#### 4.6 Imagen de la campaña.

La propuesta de imagen de la campaña consiste en que todas las acciones recomendadas anteriormente estén apoyadas paralelamente por carteles que se colocarán en escuelas, oficinas de gobierno, empresas privadas, restaurantes, portales y redes sociales de internet. Los carteles serán dirigidos a hombres y mujeres sanos, así como a mujeres diabéticas, población en general y diabéticos en general.

La campaña comenzará con una fase preventiva, con una actividad alterna que buscará inmiscuir a la sociedad. En ésta se usará un personaje caracterizado como la diabetes, simulando una sombra, algo sombrío y malvado, éste visitará lugares concurridos como centros comerciales, el centro de la ciudad, eventos culturales, cines, teatros, esto con la finalidad de despertar la curiosidad de las personas. Este personaje llevará un letrero que diga: ¿Quieres saber quién soy y porque estoy entre la gente? Ingresa en la página web. En esta página los interesados encontraran toda la información acerca de la diabetes, qué es, cómo funciona, quienes son mas propensos a padecerla, estadísticas de la enfermedad, cómo prevenirla, a quién acudir en caso de padecerla e instituciones que tratan esta enfermedad.

Esta actividad se propone con la finalidad de interactuar con la sociedad y despertar la curiosidad de la misma.

#### 4.7 Imagen de los Carteles.

El nombre propuesto para la imagen de la campaña es: “Frenemos la Diabetes”. Se propone este nombre pues muestra que solamente nosotros (población) y cada individuo es responsable de frenar la diabetes.

A continuación se presenta la propuesta de 6 carteles que serían la parte visual de la campaña. En todos los carteles se juega con letras mayúsculas y minúsculas, esto con la finalidad de despertar una agresividad visual en los espectadores de los carteles, pues jugar con letras altas y bajas genera un descontrol e inestabilidad, tal cual sucede con el azúcar en los diabeticos.

Los carteles son dirigidos a jóvenes adultos, hombres y mujeres de entre 20 y 45 años, edad en la cual todavía se puede prevenir la diabetes.

En todos los carteles se sugiere usar el logotipo de diferentes Instituciones gubernamentales y no gubernamentales, que tienen el suficiente peso para apoyar la campaña, con la finalidad de dar mayor importancia a los carteles.

En los carteles se utilizaron más imágenes de mujeres ya que es el segmento que más descuida su salud y en consecuencia el que más padece diabetes.

Todos los carteles buscan despertar la curiosidad de la población de informarse acerca de qué es la diabetes.

Los carteles se dirigen a los siguientes segmentos:

- El primero cartel está dirigido a ambos sexos que padecen diabetes.
- El segundo cartel está dirigido a mujeres y hombres con obesidad o sobrepeso de 20 a 45 años.
- El tercer cartel va dirigido a mujeres de 20 a 45 años.

- El cuarto cartel va dirigido a ambos sexos de 20 a 45 años
- El quinto cartel está dirigido a mujeres que se ocupan de su familia antes de ocuparse de ellas.
- El sexto cartel está dirigido a hombres de 20 a 45 años.



**Porque  
Cuidarte  
Es Esencial...**

**NO DEJES QUE  
NINGUNA SOMBRA  
OPAQUE TU VIDA**



TRABAJA



GOBIERNO  
FEDERAL

**NO Le Des  
La Espalda**



**a la OBESIDAD**

**A LA LARGA  
TE GENERA  
PEORES MALES.**

**DIABETES**





¿Y tú porque no  
cuidas lo que comes.?

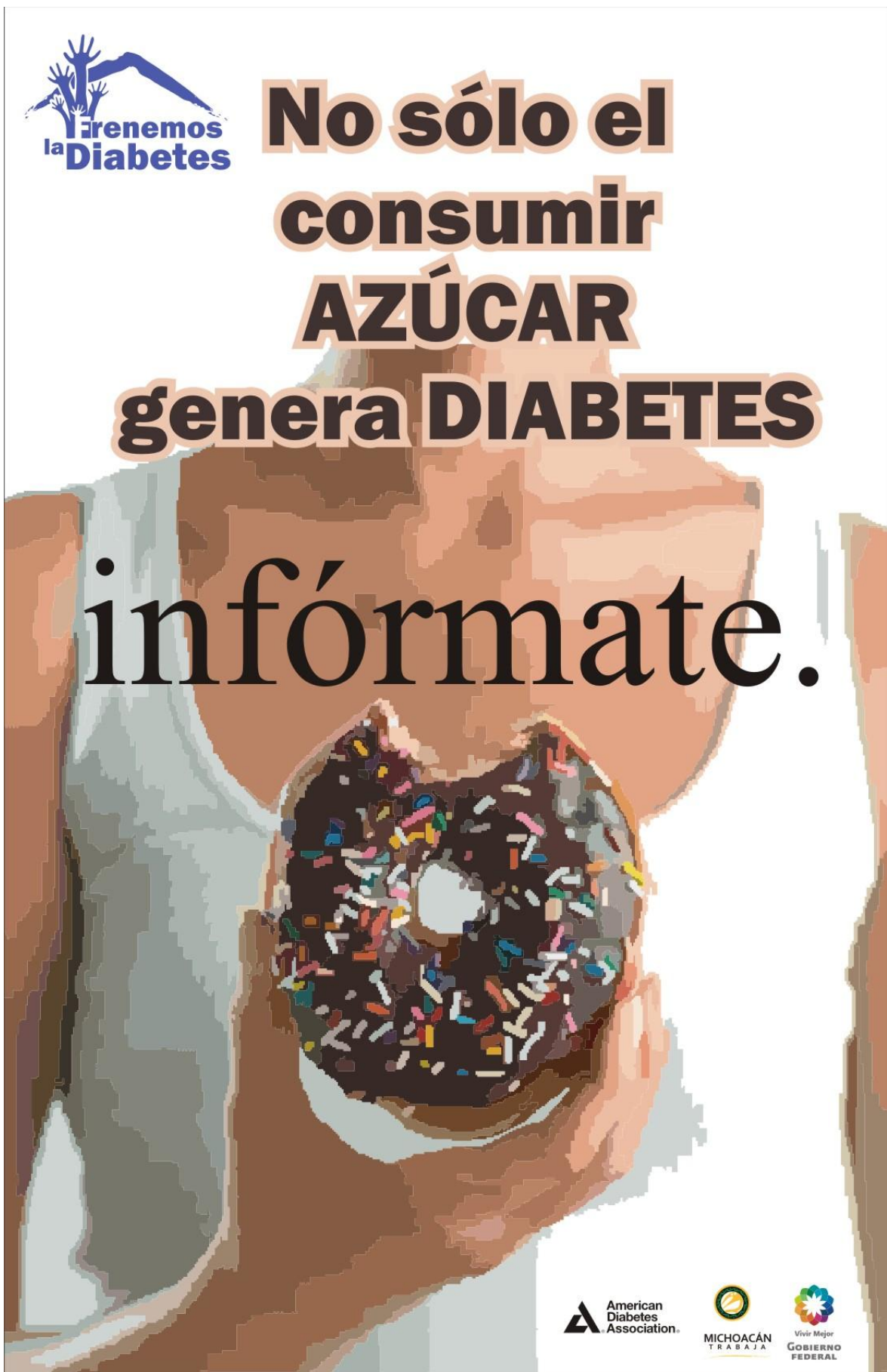
La **DIABETES** se puede  
prevenir todo  
depende de ti.





**No sólo el  
consumir  
AZÚCAR  
genera DIABETES**

infórmate.





**¿ Si cuidas  
lo que comen,  
tú porque  
no te cuidas.?**





# O le BAJAS ó Se Te Baja

**De ti depende cuidarte,  
la DIABETES es uno de los principales  
FACTORES de la DISFUNCIÓN ERÉCTIL**



#### 4.8 Costos de la campaña.

En esta propuesta se incluye solamente el costo de la imagen de la campaña, el cual constará de 5,000 carteles, que se colocarán en universidades, empresas privadas, oficinas de gobierno, restaurantes, cafeterías, hospitales y consultorios médicos.

Se incluyen solamente estos costos, ya que se considera que a nivel de propuesta es lo adecuado, pues el presupuesto para las actividades sugeridas en centros de trabajo, escuelas y empresas tal vez no sea calculado apropiadamente debido a la falta de información de salarios y/o contribuciones de parte de los organismos a los que se propone esta campaña.

El costo de la imagen de la campaña es el siguiente:

Para cubrir Morelia con estos carteles se sugiere la impresión de 5,000 carteles.

Los carteles se proponen en doble carta, selección a color y en couche medio.

El millar de carteles con las características arriba mencionadas se cotiza en \$7,800.

Es decir el costo total de los 5,000 carteles es de \$39,000.

Para la actividad preventiva donde se propone usar el personaje tenebroso y sombrío que camine entre la gente y para los portales de internet y redes sociales se propone buscar patrocinadores y voluntarios que ayuden con esta causa.

## CONCLUSIONES.

La diabetes es ya una epidemia mundial que sigue y sigue en crecimiento, desgraciadamente las personas que padecen esta enfermedad no tienen la conciencia de cuidarse como deben y mientras ellos no se cuiden o se tomen medidas preventivas el Sector Salud seguirá gastando millones en medicamentos y en las complicaciones propias de la enfermedad. Aunando a esto, la mayoría de la población no cuenta con información oportuna de qué es la diabetes, si son propensos a padecerla y qué factores hacen más propensa a una persona de padecer diabetes. Por estas razones, y por la información presentada en capítulos anteriores, en esta investigación se propone una campaña de prevención de diabetes, misma que tiene como finalidad promover una cultura del cuidado de la salud y así evitar que esta epidemia siga creciendo, pues se propone atacar el problema desde la conciencia más pura y dispuesta a aprender que son los niños, así como adolescentes y adultos.

A lo largo de la educación nos enseñan y aprendemos muchas cosas, algunas que jamás volvemos a usar, otras que utilizamos toda la vida, pero algo que no nos enseñan en la escuela es a alimentarnos bien, a mi parecer esto debería ser algo obligatorio en la educación, pues la alimentación es la principal fuente de energía no solo física sino también intelectual, y contar con una nutrición adecuada nos dará una mayor calidad de vida. Que mejor que aprender esto desde niños y ponerlo en práctica toda la vida. Es importante mencionar que la propuesta integra también experiencias vivenciales, que involucren a niños con sus padres, compañeros de trabajo y a la sociedad en general pues tener este tipo de experiencias es de mayor aprendizaje para cualquier persona.

Considero que la educación es una poderosa arma para cualquier persona, la ignorancia, por el contrario, es un punto débil del que muchas personas sacan provecho, pues a lo largo de esta investigación tuve la oportunidad de ver como gente sin escrúpulos tratan de vender medicamentos maravilla que curan o previenen la diabetes. Basta con solo ver un rato de infomerciales para darse cuenta de ello, o simplemente escuchar las noticias para enterarse que ya venden la vacuna contra la influenza humana AH1N1, cuando solamente el Sector Salud posee y aplica esta vacuna. Razón por la cual se propone un plan de acción educativo e informativo para cualquier nivel de educación.

Las medidas propuestas en los centros de trabajo promueven también un cambio en la cultura de la salud. Y se proponen en estos lugares ya que las personas en edad productiva pasan ahí la mayor parte del día.

Las medidas propuestas para las empresas que producen alimentos y bebidas con bajo contenido nutrimental son sugeridas pues estas empresas se llenan los bolsillos gracias a la población que consume sus productos, esta compra es recurrente, de lo contrario estas empresas no tendrían tanto éxito, la población engorda y eventualmente enfermará, pero a estas empresas no les importan las consecuencias que sus productos tienen en la población, y estas consecuencias automáticamente pasan al gobierno, en específico al Sector Salud, el cual todos los mexicanos mantenemos con nuestros impuestos, así que al final del día las empresas se enriquecen mientras que todos pagamos la consecuencias. Por otra parte estas empresas emplean a muchas personas, por esta razón también se busco sustituir estos productos con bajo contenido nutrimental por productos michoacanos

saludables, y de esta manera dar oportunidad de entrar al mercado a productores michoacanos y a emplear personas en empresas regionales.

Al comenzar a investigar sobre empresas grandes de comida chatarra, me di cuenta de que éstas contribuyen a la obesidad en el país, misma que es uno de los tres factores principales para desarrollar diabetes, las critiqué mucho, y me cuestioné muchas veces si este proyecto sería el adecuado para una Mercadóloga, hasta que el maestro Enrique Hernández compartió conmigo una frase que me hizo continuar con el proyecto: “Los Mercadólogos no estamos peleados con la calidad de vida”. Nunca había trabajado con la Mercadotecnia Social y creo que es una de las ramas más nobles y satisfactorias de la Mercadotecnia.

A mi parecer la diabetes es una enfermedad terrible, es de esas cosas raras y feas que no deberían de existir jamás en ningún lugar, desgraciadamente cada día que pasa sigue creciendo en todo el mundo. Y debo decir que aprender acerca de esta enfermedad y de las personas que la padecen ha dejado en mí un crecimiento personal muy grande, un cambio de vida y unas ganas tremendas de ayudar a prevenir esta enfermedad, por lo que buscaré entregar esta propuesta a personalidades del medio político para su conocimiento y evaluación.

## BIBLIOGRAFIA.

- Andreasen, Alan R. (2001). Marketing Social Change: Chancing Behavior to Promote Health, Social Development, and the Environment. Editorial Jossey-Bass
- Fernandez Ma. De la Luz. (2002) Mercadotecnia Social para la Administración de Instituciones Culturales. Cuadernos de divulgación de la cultura política y administrativa.
- Kotler, P y Roberto, E. (1992) Mercadotecnia Social. 2° Edición. México Editorial Diana.
- Kotler, P. y Zaltman G. (1971) "Marketing Social: Un Enfoque al cambio social planificado" Journal of Marketing. Editorial Diana.
- Pérez Romero Luis Alfonso. (2004) Marketing Social Teoría y Práctica. México. Primera edición. Editorial Prentice Hall
- Atilano Alejandro. ¿Somos lo que comemos? (2009) Revista Yo con Diabetes. Número 24, 2009. Pp. 58-60.
- García Benjamín. Mitos en diabetes ¿Verdades o mentiras? (2008) Revista Yo con diabetes. Número 11, 2008. Pp. 26-31.
- Matoso Baez Diana. ¿Tus hijos heredaran la diabetes? (2009) Revista Yo con Diabetes. Número 18 2009. Pp. 32-37
- Merino Belén, Cuenca Cristina. El costo de la diabetes (2008) Revista Yo con Diabetes. Marzo-Abril de 2008. Pp. 21-26
- Pérez Gutiérrez Diana. 4 Estrategias para ahorrar en grande. (2009) Revista Yo con Diabetes. Número 24, 2009. Pp. 37-45
- Prado González Rosa Ma. ¿Es igual la diabetes a los 5 años que cuando se es mayor? Impacto en el ciclo vital. (2009) Revista Yo con Diabetes. Número 18, 2009. Pp. 35-37.

- Ramírez Cinthia, Bonnin Eduardo. Diabetes Mellitus. Revista educativa Diabetes Mellitus, Afecta a toda la familia. México 2009. COMEPE (Consejo Médico editorial para la prevención de enfermedades)
- Revista Selecciones. Especial Diabetes. México 2009. Edición especial.
- Viniegra-Velázquez. Las enfermedades crónicas y la educación. La diabetes mellitus como paradigma. Revista médica IMSS 2006; Número 48 Pp. 47-59.
- Secretaría de salud. NOM-015-Ssa2-1994. Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes.
- Documental Super Size Me (2005) Estados Unidos. Una producción de THE CON, producida y dirigida por Morgan Spurlock.
- CODEMI. Catálogo de productos michoacanos. Consultado en Noviembre de 2009. Disponible en <http://codemi.org.mx/>.
- CONAPO (2002). Proyecciones de la Población de México, 2000 - 2050. Disponible en <http://www.conapo.gob.mx/>
- Diabetes y la humanidad. Consultada en Septiembre de 2009. Disponible en: <http://escuelaparadiabeticos.com/index.php/20080307195/Que-es-Diabetes/Historia-de-una-Enfermedad-llamada-Diabetes.html>
- Dr. L. Turnes Antonio. Introducción a la historia de la diabetes mellitus, desde la antigüedad hasta la era pre-insulínica. Consultada en Septiembre de 2009. Disponible en: <http://escuelaparadiabeticos.com/index.php/20080307195/Que-es-Diabetes/Historia-de-una-Enfermedad-llamada-Diabetes.html>
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Consultada en octubre de 2009. Disponible en <http://www.insp.mx/ensanut/>
- Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la Diabetes (2000). Consultado en enero de 2009. Disponible en: <http://www.idf.org/>

- Federación Mexicana de Diabetes. Cuánto cuesta la diabetes. Consultado en junio de 2009  
Disponible en: <http://www.fmdiabetes.com/v2/paginas/economia.php>
- Federación Mexicana de Diabetes. Cifras sobre diabetes. Consultado en agosto de 2008.  
Disponible en: [http://www.fmdiabetes.com/v2/paginas/d\\_numeros.php#mex](http://www.fmdiabetes.com/v2/paginas/d_numeros.php#mex)
- Federación Internacional de Diabetes. Diabetes y Enfermedad Cardiovascular: Tiempo de Actuar, (2001). Consultado en enero de 2009.  
Disponible en: <http://www.idf.org/>
- Historia de la diabetes. Consultada en Septiembre de 2009. Disponible en:  
[http://www.iqb.es/d\\_mellitus/historia/historia01.htm](http://www.iqb.es/d_mellitus/historia/historia01.htm)
- INEGI II Censo de población y vivienda, 2005. Consultado en septiembre de 2009. Disponible en [www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx).
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Diabetes, consultado en enero de 2009.  
Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud/diabetes>
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Diabetes. Consultado en febrero de 2009. Disponible en:  
<http://www.issste.gob.mx/aconseja/diabetes.html>
- McDonald's. Información nutrimental de los productos de McDonald's. Consultado en noviembre de 2009.  
Disponible en <http://www.comesanamente.com.mx>
- Secretaría de salud. Boletín de información estadística, 2006. Población usuaria de los servicios médicos de las Instituciones Públicas del Sector Salud. Consultado en septiembre de 2009.  
Disponible en: <http://www.salud.gob.mx>.

- Secretaría de Salud. Nuevos casos de diabetes. DGIS, Sistema de Información en Salud (SIS), 2005. Consultado en septiembre de 2009  
Disponible en: <http://www.salud.gob.mx>
- ¿Qué efectos causa la Coca Cola en el cuerpo? Consultada en Noviembre de 2009. Disponible en <http://www.blisstree.com/>
- Asociación Americana de Diabetes. <http://www.diabetes.org/>
- Asociación Mexicana de Estudios para la Defensa del Consumidor  
[http://www.calmecac.com.mx/notas\\_calmecac/65\\_instituciones.php](http://www.calmecac.com.mx/notas_calmecac/65_instituciones.php)
- Coca Cola México. <http://www.coca-colafemsa.com/kof/>
- Hospital Ángeles de las Lomas. Centro Integral de la Obesidad.  
<http://www.hospitalangelesmexico.com/minisitios/cio/>
- McDonald's México. <http://www.mcdonalds.com.mx/>
- Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/>
- Organización Panamericana de la Salud <http://new.paho.org/hq/>
- Sabritas. <http://www.Sabritas.com.mx>
- Secretaria de salud Michoacán. <http://salud.michoacan.gob.mx/>

## ANEXO 1.

### GUÍA DE LA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD PARA DIABÉTICOS.

Nombre

Edad

Sexo

Qué tipo de diabetes padece. A B

- ¿Cómo se dio cuenta del padecimiento?
- ¿Qué sintió, cuando le dijeron que padece diabetes?
- ¿Hace cuánto tiempo vive con diabetes?
- ¿Cambio su modo de vida?
- ¿Qué complicaciones le ha traído la diabetes?
- ¿Qué extraña de su modo de vida de antes de ser diagnosticado?
- ¿Qué restricciones tiene?
- ¿Qué cuidados especiales debe tener para vivir plenteramente? (ejercicio, dieta)
- ¿Qué es lo que más extraña comer?
- ¿Siente que estos cuidados interfieren notablemente o de alguna manera en su vida diaria?
- ¿Considera que cuidarse es una necesidad, obligación o se cuida por gusto y beneficio de su salud?
- ¿Ya aprendió a vivir con diabetes?
- ¿Considera suficiente la información actual?

#### METAFORA:

Estás en tu casa disfrutando de un día tranquilo, soleado, sin presiones, cuando de repente tocan a tu puerta; es una invitada inesperada, ésta invitada se va a quedar contigo toda tu vida, te va a acompañar a todos lados, al súper, a tu trabajo, de vacaciones, etc. ¿cómo te sientes con esta invitada, cómo es vivir con ella?

Describe a la diabetes como una persona: ¿cómo es?

¿Se te ocurre algún sinónimo para diabetes?

## ANEXO 2.

### GUIA DE ENTREVISTA A DOCTORES.

- ¿Qué es la diabetes?
- ¿Cuántos pacientes diabéticos tiene? (Preguntar si pueden facilitarme registros del hospital y el NSE de sus pacientes) esto para tener noción del tamaño aproximado del mercado.
- ¿Tienen problemas con el paciente, en cuanto a que no siga su dieta y/o el régimen alimenticio adecuado?
- ¿Es común que se presente esta indisciplina en los pacientes diabéticos?
- ¿A qué cree que se deba esto, cree que es algo cultural?
- En tu percepción ¿quién se cuida más hombres o mujeres?
- ¿Los hábitos alimenticios que ha tenido una personas influyen en que se desarrolle la diabetes?
- ¿La dieta del michoacano se considera como diabetogénica?
- ¿Es la diabetes una enfermedad de ricos?
- ¿Cómo se previene la diabetes?
- Del total de pacientes que te visitan al día, ¿qué porcentaje padece diabetes?
- ¿Qué cuidados debe tener un diabético para prevenir los daños de esta enfermedad?

### ANEXO 3.

#### RELATOS DE LAS ENTREVISTAS.

##### RELATO 1.

Sara Pedraza. 65 años.

Mi estilo de vida está de la “fregada”.....

Padezco diabetes, no sé qué tipo padezco, solo sé que no me inyecto insulina, me controlo solamente con medicamentos. En una ocasión me iban a operar, por lo tanto me hicieron unos análisis de sangre donde me enteré que padecía diabetes. No me sentí mal de padecerla pues no sabía que era malo tenerla. He vivido con ella durante 15 años.

Mi modo de vida cambió un poco, pues sigo comiendo lo mismo de antes pero en proporciones pequeñas. Creo que esta enfermedad no me ha traído ninguna complicación solo cuando me sube el azúcar me regularizo con el medicamento que me dan en el Seguro Social. Puedo contarte también que no extraño nada de mi modo de vida de antes, como de todo, soy muy indisciplinada, a veces cuido las proporciones pero no me cuido como debería de hacerlo. El azúcar la tengo que restringir, pero no lo hago. Me como mis tamales, fruta, pan, lo que si cambié totalmente fue la coca normal a la coca Light.

De dieta lo único que hago es comer menos, si me comía tres platos de pozole ahora me como solamente uno. Ejercicio no puedo hacer, ya que hace 4 años me operaron de la columna y no puedo ni siquiera caminar mucho o permanecer mucho tiempo de pie. No me cuido nada, hay días en que no salgo de mi casa, ni camino mucho por mi padecimiento de la espalda. Ya aprendí a vivir con la diabetes.

Me checo cada mes en el Seguro Social, pero ahí no me dicen que comer o los nutriólogos se contradicen, una vez me dijeron que comiera fruta y comí sandía. A la siguiente visita me dijeron que no debía de comer sandía solo una vez al mes. Deberían de darnos una dieta a seguir.

Los servicios de la Secretaría de Salud no los conozco, y como no salgo de mi casa no estoy enterada de nada y no asistiría porque no tengo quien me lleve.

No considero que mi enfermedad sea cara porque mis medicinas me las paga el Seguro Social.

La diabetes es una bruja que me persigue todo el tiempo.

## RELATO 2.

Mónica Calderón. 33 años.

Yo padezco algo que se llama resistencia a la insulina. Me explicó mi doctor que es la pre- diabetes. Yo no sé... pero me trae varias complicaciones a mi vida diaria. Padezco esto desde que tuve mi primer bebé, pues no he podido recuperar mi peso. Pero hace un medio año me enteré del nombre real de mi padecimiento.

Por más que no coma o esté a dieta nada me funciona, bueno ahora ya me funciona un poco más por los medicamentos que tomo a diario. Hago ejercicio 3 veces a la semana, bueno cuando no me da flojera. Y aunque no soy diabética, debo de tener muchos cuidados, sólo me falta el nombre para serlo. Lo que pasa es que mi cuerpo no usa la insulina como debería, esta insulina se convierte en grasa. Es muy cansado estarse midiendo en todo.....

No puedo comer azúcar, solo medidamente, pasteles tampoco, frituras tampoco. Pero he encontrado más opciones de comida, me estoy familiarizando con marcas que hacen dulces, conozco a una señora que hornea pasteles hechos con Splenda.

Creo que existen varias opciones, mi enfermedad no tiene que ser un calvario, estoy aprendiendo a vivir en armonía con ella.

Este estilo de vida de cuidados constantes si sale caro. Tal vez no había puesto tanta atención a este tema, pero si gasto más que una persona que no tiene alguna enfermedad.

La diabetes es una persona malvada que está esperando dañarte de cualquier modo, a mí me quiere agarrar pero no me he dejado.

### RELATO 3.

Pera González. 62 años.

Padezco diabetes del tipo A, o sea me inyecto insulina para regular mis niveles de azúcar, hace 18 años que padezco diabetes. Un día me empecé a sentir muy fatigada, con mucha sed, tomaba mucha agua, iba mucho al baño, y adelgace mucho. Me sentía muy decaída. Duré como un mes sintiéndome mal, después fui al ISSSTE a hacerme un estudio de la tiroides, pues me decían que eso podía ser, pero no, finalmente fue el azúcar.

Mi modo de vida posterior al diagnóstico cambió mucho, sobre todo en lo físico, por la fatiga que siento. Pero no pensé en las consecuencias que iban a venir en adelante, lo tome muy a la ligera, la verdad no me caía el “20” y de que más adelante iba a ir descubriendo todas las complicaciones.

Ahora no consumo mucha azúcar, no consumo chile; ya no sé si no me gusta o me quite esas costumbres de comer ciertas cosas. Te restringes mucho, si como, pero luego me quedo con culpa y pienso: ¡Ay me va a hacer daño! Aunque coma no queda satisfecha.... Y como, me lleno y al rato tengo hambre, aunque coma de todo me quedo con hambre.

No puedo tomar refresco, helados ni pasteles, aunque si los como pero no en exceso o como a mí me gustaría, ni tan seguido. Siento que mi hambre es atroz, porque como y 6, 7 de la noche ya quiero estar comiendo otra vez.

Los cuidados y restricciones que tengo que seguir se me hacen muy pesados.

Debo de comer nopales, calabacitas, y no me gustan sobre todo cuando son crudas!!

Si me dan una dieta, pero no la sigo, si me dicen que coma nopales sin freír, los frío porque no me gustan crudos o cocidos. La disciplina no va conmigo.

“No puedo estar a dieta”. Ayer fui al doctor y me puso una buena regañada porque subí mucho de peso, y es que a veces no es tanto la comida, si no que no hago ejercicio, tengo problemas de circulación, tengo pie diabético. He usado los zapatos especiales para pie diabético, pero la verdad es que me lastimaron más y deje de usarlos. Me hacían callos y se me reventaban, duró hasta un año en sanar.

A veces es tanta mi hambre que llego desesperada, yo quisiera que cuando llegue a mi casa ya este el plato servido, y por no entretenerme en hacer lo que debo de comer, como cualquier cosa que tenga enfrente. Es muy fea esta enfermedad porque me da ansiedad y quiero estar comiendo a cada rato. Yo soy indisciplinada. Últimamente no me puedo aguantar el sueño.

Me atienden en el ISSSTE he intentado ir al hospital de la Salud y les empiezo a platicar y nadie me atiende y me regreso al ISSSTE, ahí me atienden bien. Ya van dos veces que casi me cortan el pie por mi indisciplinada. Y siempre pienso ahora si ya me voy a aplicar, pero a veces la ansiedad que siento y el hambre me hacen caer.

Ser diabético para mí sí es caro, todos los productos que usamos son caros.

La diabetes es mi compañera mala que va conmigo a todos lados.

#### RELATO 4.

Aida Rojas. 59 años.

Padezco diabetes tipo uno, antes me controlaba con medicamentos, ahora me inyecto dos veces al día, en la mañana antes de desayunar, y en la noche antes de cenar otra vez.

Me di cuenta porque tenía los padecimientos clásicos: muchas ganas de orinar, de comer y fatiga, empecé a bajar de peso. Tengo ya 12 años con la diabetes.

Adaptarme a los cuidados fué muy difícil, debes de cambiar todo, debes cambiar tus costumbres. A mí sí me han costado mucho trabajo cambiar hábitos, en primer lugar la alimentación que llevaba la tuve que cambiar, por ejemplo el azúcar lo tuve que cambiar por aspartame, por canderel y todas esas cosas. Otro ejemplo es la leche, en mi casa todos toman leche bronca, yo debo de tomar leche light, los diabéticos no podemos tomar ni la semidescremada, debemos de comer mucha verdura, mucha fruta, también ciertas porciones de carne, pollo, pescado, para la proteína que necesitas, complementos alimenticios también, de productos especializados consumo el Glucerna, me lo tomo todos los días en la mañana como mi desayuno, me ayuda a regular el nivel de glucosa y a demás tiene todas la vitaminas y minerales que necesito. Cuando no me lo tomo me siento fatigada, sin ganas de moverme y no puedo hacer mi actividad diaria.

Tengo Seguro Social pero no voy, me atiende un internista, donde más me ha dado la diabetes es en los ojos, así que también me revisa un oftalmólogo-retinologo, ya que perdí la visibilidad del ojo izquierdo, tuve desprendimiento de retina por la diabetes.

En Soriana del río antes había una tienda especial para diabéticos y si surtí varias cosas ahí, porque para los dulces si soy muy glotona. Ahora voy mucho a Pátzcuaro, allá hay una tienda, entonces todo lo que necesito me lo traigo de allá. Para mí la diabetes es un enemigo que me gane para toda la vida, no me va a dejar sola ni a sol ni a sombra.

#### RELATO 5.

Rosalía Junco. 30 años

Padezco diabetes tipo 2, me di cuenta porque dormía demás y tenía una sed que no se me quitaba con nada. Fui al doctor y me dio la mala noticia: padeces diabetes, me dijo....

Desde ese momento mi vida cambió demasiado, en cuestiones de comer y de ritmo de vida. Comencé a bajar de peso rápidamente, no tenía las fuerzas para hacer mis actividades diarias, muchas veces me sentí deprimida.

A mí me atiende mi tío que es internista, me dice que comer y me da medicamentos.

Es difícil adaptarte a un estilo de vida nuevo, tomar medicinas todos los días, no comer dulces, yo soy muy dulcera y chocolatera.

Tengo una señora que es la que cocina en casa y ella se encarga de llevar mi dieta, sin ella tal vez no la llevaría pues no tengo tiempo de cocinar. Cuando como algo que no está permitido siento culpa todo el día.

No me gusta hacer ejercicio y ahora lo tengo que hacer para el bien de mi salud, algo que me ha costado dejar también es el cigarro.

Algo que no me gusta cuando salgo a comer, es que no puedo comer abundante a menos que sea una ensalada o cosas que tenga permitidas, creo que los diabéticos

pasamos desapercibidos para todos. Hace falta aunque sea un lugar donde comer sin culpa.

Si creo que gasto en mis cuidados, pero no me es de importancia, pues mi salud es primero.

Yo ya hice a la diabetes mi amiga, ya sé que si la trato bien ella me va a tratar bien a mí también. Ya no es mi enemiga ahora es mi amiga aliada y me ayuda a cuidarme.

#### RELATO 6.

Ramón López. 30 años

Padezco diabetes tipo 2 desde hace once años. Un día empecé a sentir mucha sed y tome agua pero no se me quitaba, así que me comuniqué con mi hermana que es enfermera, quién me recomendó que me hiciera unos estudios de sangre y me pidió que le reportara de los resultados de éste. Mis estudios arrojaron 356, era muy alta, así que la llame y me dijo que mejor fuera al médico. Una vez que acudí con el médico me tuvo en tratamiento y observación por un mes, tiempo después volví a hacerme los estudios, donde se confirmó que realmente sufría de Diabetes.

Cuando me di cuenta que tenía Diabetes me puse a reflexionar sobre mi forma de vida y empecé a valorarla. Yo sé que si me cuido, puedo vivir una vida normal, pero esto implica mucha autodisciplina en una lucha diaria.

La Diabetes ha cambiado mis hábitos alimenticios, debido a que como menos azúcares, harinas, etc. Por otro lado, puedo comer de todo si controlo las cantidades. Yo pienso que si estamos enfermos de diabetes es porque estamos pagando un abuso. Anteriormente, yo me tomaba dos refrescos diarios. Mi mayor complicación es que he ido perdiendo la vista con el paso del tiempo rápidamente.

En realidad no extraño nada de mi vida antes de enterarme que tengo diabetes. El doctor me comentó que gracias a que he tenido una vida sana, porque no fumo, ni tomo, me ha ayudado a no agravar los síntomas. La única molestia es el medicarme a diario, pero si me dieto bien no es necesaria la medicina.

La situación con las enfermedades es que hay que conocerlas, yo empecé a leer y a hacerme amigo de la diabetes, empecé a conocer los síntomas.

Ante todo, requiero estar checándome mensualmente con mi doctor particular, tener cuidado con mis pies, ya que es la parte más lejana al corazón, es necesario evitar raspones y usar zapatos abiertos.

Lo que más extraño es comer dulce de coco, gomitas, bombones. Lamentablemente, a veces me doy mis descarriadas, pero estoy consciente de que pagaré por las consecuencias. Me pongo a pensar en mis seres queridos y digo por ellos me voy a cuidar.

Yo considero que es una necesidad cuidarnos y no solo los diabéticos, es benéfico para todos. Si te cuidas te quieres a ti mismo. Yo ya he aprendido a vivir con la diabetes.

Considero que en la actualidad no hay mucha educación de prevenir la diabetes, cuando me diagnosticaron diabetes yo me puse a investigar e hice un folleto que repartí durante un tiempo con el objetivo de informar adecuadamente a la gente.

En cuestión de doctores y medicina, me encuentro asegurado, por lo que mensualmente me realizan un chequeo general en el IMSS, además de que me dan mi medicamento.

En mi dieta incluyo comida variada pero con moderación, en éste momento no consumo ningún alimento especial para diabéticos.

La diabetes es un látigo que está atrás de mí.

## RELATO 7

Julio Andrade. 25 años.

Pues mira, yo me di cuenta de que tenía la enfermedad principalmente por la pérdida de peso; empecé a tener mucha sed y mucho sueño y, bueno... la señora que se encargaba de hacer el aseo se percató de que yo dormía de más. Me aparecieron ojeras y me daba mucha sed; en las noches no podía dormir. Esta señora padecía de diabetes y me comentó que tal vez sería necesario que me hiciera una valoración médica y a través de un análisis clínico me diagnosticaron el padecimiento de la diabetes.

Al principio no fue tan impactante porque en realidad no me daba cuenta de lo que representaba este cambio, pero qué tal cuando me topé con situaciones de comidas que no debía ingerir, entonces decía: ¡chin no puedo! Yo no estaba familiarizado con la enfermedad, sabía más o menos de qué se trataba y ya.

Me la diagnosticaron hace casi tres años y a base de seguir las indicaciones médicas mi vida se ha vuelto más sana, ha mejorado mucho porque llevo un control, me cuido más... te empiezas a valorar más. Por ejemplo, antes era muy desordenado en la comida, ahora sé que no debo de traspasarme mucho entre ellas porque baja el azúcar y me afecta. Hago un poco de ejercicio, pero en realidad es mínimo, a pesar de que me lo recomiendan, te confieso que no lo hago como debería, de algún modo tendría que hacer más actividad física como aeróbicos, al menos dos o tres veces por semana.

Lo que más extraño es el chocolate... mmm me encanta; antes lo consumía mucho.

En algunas ocasiones me compran chocolate para diabético: los primeros que probé

eran amargos, sin azúcar y para nada me gustaron, pero después encontré otros ya como más dulces y sí, solía comerlos. Por ejemplo, en mi cumpleaños, me regalaban de esos tipos de dulces, aunque sinceramente ahora ya deje casi de comerlos. No sé, como que te desacostumbra a comer dulces o cosas dulces, y cuando los pruebas te empalagas muy rápido y ya no me gustó tanto. Y la verdad ahora no recuerdo marcas de estos productos, aunque canderel si es un producto que está dentro de mi despensa, así como los helados vitalinea, leche Lala light, Coca light, que no me alteran el azúcar.

Los cuidados que debo de tener al principio los consideraba como una obligación, pero ahorita ya lo tomo como un cuidado personal mas para mí y por mí, así que después de estos tres años ya los cuidados me parecen normales y parte de mi vida. Utilizo los servicios médicos del IMSS, aunque no asisto a las pláticas, ni actividades, ni soy tan dado a participar en los grupos.

En lo que respecta a la comida, te cuento que mi abuelita la prepara. Ella ya sabe la dieta que debo de seguir y si ella no me la puede preparar, pues la preparo yo mismo. Si tengo que salir a la calle a buscar qué comer, entonces me abstengo de consumir el agua de sabor y todo lo que pueda tener azúcar.

Creo que el tener la diabetes si sale un poco más caro que una vida “normal” Casi todos los productos light son más caros que los productos naturales, por decirlo así: helados, refresco, chicles, comida.

La diabetes es una tipa que te sigue hasta los momentos más íntimos y hace estragos contigo....

## RELATO 8. José Santiago. 55 años

Me di cuenta por la sintomatología: tenía mucha sed y sueño; aunque no sabía de qué tipo era mejor consulté al médico. Al principio me sentí preocupado, después lo asumí con madurez y decidido a seguir las indicaciones del médico, por lo que ahora ya no me siento inquieto, me parece que tengo controlada a la enfermedad.

Me la diagnosticaron apenas hace 2 meses y lo que más ha cambiado es mi régimen alimenticio: ahora es preciso hacer tres comidas al día y a determinada hora. Antes era muy desordenada mi forma de alimentarme, en ocasiones comía sólo dos veces al día o incluso hasta una, por cuestiones de trabajo...

Las únicas complicaciones son: malestares sintomáticos, pérdida de peso, disminución en mis horas de dormir y exceso de sed.

Hasta el momento no hay un alimento que extrañe, en efecto, me cuido, pero no he dejado ninguno, sólo que los consumo en menor cantidad. La indicación del médico es esa: comer de todo disminuyendo cantidades.

Considero como una necesidad seguir al pie de la letra las recomendaciones del médico y no me he acostumbrado a este modo de vida; de hecho, a veces por carga de trabajo de oficina no hago las tres comidas, pero bueno, a manera de mis posibilidades trato de cumplir con las encomiendas.

Actualmente utilizo los servicios médicos del IMSS, y la enfermedad no me representa un costo elevado, me proporcionan todo el medicamento que necesito, si no tuviera este servicio creo que si seria caro.

La comida la preparan en mi casa, mi esposa ya sabe la dieta que debo llevar; consumo más verduras y las bebidas las tomo sin azúcar, por ejemplo: el agua, el café... y no sé... busco algún sustituto de azúcar, porque ésta, simplemente se

eliminó de mi dieta. Pero no me restrinjo tanto de comidas, más bien como raciones más pequeñas, como por ejemplo la carne.

No me molesta hablar de mi enfermedad, considero que la diabetes es algo normal, aunque cabe mencionar que soy nuevo, sólo tengo 2 meses con el padecimiento y la verdad no me encanta.

La diabetes es un régimen que me ha jalado las orejas para comer bien y cuidar mi cuerpo.

## RELATO 9.

Juan Chávez. 25 años.

Mi nombre es Juan, tengo 25 años y trabajo como supervisor de un almacén general. Desde los 8 años padezco diabetes tipo 1 y soy insulino dependiente.

En mi casa no sabían que yo estaba enfermo hasta que caí en coma y aunque era un niño, cuando supe lo que padecía lo tomé con madurez y aprendí a hacerme responsable de mi salud ya que esa era la garantía para llevar una vida de calidad. Sin embargo, resultado de la diabetes, se me desencadenó un problema en la faringe y me afectó en páncreas.

Irónicamente este padecimiento me ha traído un bien, es decir, ha representado para mí el convertirme en una persona responsable... me ocupo de mí mismo y de mi bienestar.

La diabetes puede traer consecuencias fatales, sin embargo yo hasta el momento sólo me he visto afectado un poco en la pérdida de la vista, ya que soy un diabético controlado.

He aprendido a alimentarme sanamente y como desde hace muchos años lo hago, en realidad no hay comidas o bebidas que extrañe. Por mi salud, evito todo lo que

tenga azúcar, carbohidratos, grasas. No como ni tomo nada que contenga azúcar, ni alcohol.

Para llevar una vida sana y placentera aún con mi enfermedad, debo estar muy pendiente del cuidado de mis pies, ojos, riñones, corazón... cada 3 meses me hago un chequeo general y cada mes tengo citas con el doctor, además de que me inyecto la insulina a diario.

Mucha gente que no padece de diabetes suele tener desórdenes alimenticios y vicios y por eso probablemente piensen: “pobrecitos”, pero no, para nada, porque se aprende a ser responsable, a cuidarse, a procurarse una dieta sana y a convivir con todas las personas sin importar sus gustos o costumbres.

He aprendido a vivir con mi diabetes, me cuido con gusto y hago una vida normal. La diabetes más que traerme un perjuicio me acarrió una forma sana de vivir, con los cuidados necesarios.

Considero que hay suficiente información relativa a este padecimiento pero también sé que, desgraciadamente, hay personas que no aprenden a vivir con este padecimiento.

En la Secretaría de Salud no cuentan con los medicamentos que yo necesito, si así fuera yo me atendería ahí por ser un lugar que ofrece servicio económico.

Mi alimentación es balanceada y me permito consumir azúcar de dieta y en algunas ocasiones coca Light, así no me quedo con ganas de un antojo.

La diabetes es algo que traigo en las venas.

RELATO 10. Alberto García. Me di cuenta de que padecía diabetes porque tenía mucha sed y comenzaba a ver manchones en la televisión. Mi papá ya era diabético, y cuando el doctor me dijo que la padecía caí en depresión.

Hace 14 años que la padezco. Mis hábitos alimenticios han cambiado, hago un poco de ejercicio, camino en el planetario.

Las complicaciones que me ha traído la diabetes son muchas, como la hipertensión, nervios, soy una persona que trato de ver la vida como es, o sea en ciclos.

La verdad no extraño nada de mi modo de vida antes de la diabetes, trato de ver lo positivo, antes tenía muy malos hábitos en cuanto a alimentación se refiere, por mi trabajo mi vida era muy sedentaria, me tomaba mis refresquitos, comía muchos dulces, harinas, carne, pan.

Ahora lo que evito es el alcohol, y tengo que comer con medidas. Debo cuidar mucho mis pies, uso zapatos muy flojos, cada vez pierdo más la sensibilidad en mis pies, me han recomendado caminar para mejorar la circulación de la sangre y no usar zapatos destapados.

Lo que más extraño comer son los dulces en general, los postres, sobre todo el arroz con leche.

Trato de mentalizarme en cuidarme, lo hago por la necesidad de estar bien. Los domingos me chiqueo, me tomo un poco de refresco, galletas, pan de muerto.

Me costó trabajo aprender a vivir con la diabetes, a veces me da un poco de miedo porque en la tv constantemente nos están bombardeando con cosas. Aunque si considero que la información sobre nuestra alimentación es buena.

Cada mes voy al ISSSTE por mis medicamentos, y también me checa un doctor particular, soy insulino dependiente.

Ser diabético me sale caro, por la medicina, los chequeos constantes, los análisis, las enfermedades extra.

La diabetes es un hombre malo y agresivo

## Relato 11

Sr. Ramón Gómez Ambriz. Edad: 58 años

Padezco diabetes desde ocho años atrás, aunque es importante aclarar que desde que me la detectaron y hasta la fecha sólo se encuentra en fase inicial “Gracias a Dios” sólo soy candidato por lo cual debo de tener cuidados con mi alimentación así como con mi actividad diaria. He escuchado mucho sobre la enfermedad tanto por parte de familiares y amigos como de los doctores con los cuales presento algunas diferencias ya que soy una persona la cual no comúnmente acude a ellos, tal es el caso que cuando me detectaron la enfermedad fue debido a algunas complicaciones físicas que presentaba con algo de anterioridad, y desde entonces hasta la fecha ha sido más una achaque en torno a mi persona que fisco, es decir, es más el hostigamiento por parte de las personas que me quieren y que tengo a mi alrededor que por desgaste o síntomas físicos, tal vez el temor más latente es a la lastima o compasión de las personas que a la enfermedad misma. No he visitado doctores y me rehusó a ello, y en verdad no es por temor a la enfermedad, es como lo comente anteriormente, “no quiero sentirme peor, mejor trato de llevar una vida normal”, debido a las restricciones que pueden hacerme, si tomo algunos cuidados en cuanto a mi alimentación y actividad física así como al mismo entorno en el que me desarrollo ya que gran parte de los achaque que puedo llegar sentir yo los justifico diciendo, “es por mi trabajo”, “stress” o porque no hasta las mismas preocupaciones, por tal motivo trato de llevar una vida tranquila sin tener alteraciones, cuidando los factores que son indispensables (o de mi conocimiento) para llevar a cabo una vida sana.

En cuanto a la evolución de la enfermedad ha sido nula, no presento ningún tipo de achaques que impidan mi actividad diaria, pero eso creo que es en gran medida al apoyo por parte de mi familia y la preocupación de paralizar la enfermedad, hoy en día desde mi esposa hasta mi hija más chica esta al pendiente de cuidar todo tipo de factor y acción entono a mi alimentación, a mi estado de ánimo y físico.

La diabetes me quiere agarrar pero ¡no! Mejor me cuido, aunque me ande vigilando no lo logrará.

## Relato 12

Yolanda Duarte Andrade. 55 años

Bueno!!!, creo que tenía 35 o 33 no recuerdo con certeza la edad en la que me detectaron esa “chingada” enfermedad, según el Dr. del “Seguro” fui diagnosticada, llegando al hospital con un coma diabético y con 1.100 de glicemia. Estuve muy grave y fueron 12 horas críticas para mí y para mi familia. “Gracias a Dios en 12 días que estuve hospitalizada me recuperaron súper bien y quedé sin secuelas como lo temían los médicos (por los niveles tan altos con los que debuté).” Bueno, lo importante es que han pasado casi dos años y me siento muy bien, claro que a veces me aburro o me deprimó un poco de esto y de vivir a veces con tanta “cabrona” regla, “que si comes esto te hacer daño, que si te tomas o comes esto otro te sientes mejor, un monto de tarugada con la que yo ni siento mejora alguna pero les hago caso nomás para que me dejen de crispar la cabeza”, ya que cuando uno es algo mayor (edad) como yo, no estamos acostumbradas a ser tan responsable o a cuidarnos con uno mismo y yo creo que es eso lo que se le ha hecho más difícil a mi familia el lidiar con una necia como yo. Porque con respecto al tratamiento y pinchazos se acostumbra uno rápidamente y hasta lo encuentra interesante el saber

sobre todas los chismes que me cuentan de esta enfermedad que me pueden llegar a pasar o que les pasan a gente que también la padecen.

He tenido que luchar con muchos miedos como son mantener mis niveles de azúcar normales mientras trato de vivir y trabajar, y son cosa que para mi forman parte importante ya que si no trabajo y trato de hacer mi vida como comúnmente la hacía antes de enterarme de esta enfermedad o una de dos me vuelvo loca o me muero de pudrición yo sola, por es que el trabajar y vivir son las cosas que me mantienen de pie, y prefiero morir por el desgaste antes de que sentada me llegue enfermedad y muera, en cuanto a los cuidados yo digo que para todos los que presentamos esta enfermedad todas las reglas son las mimas lo importante es aprender a vivir de una manera distinta y sana para mi bienestar, y no dejar que vivir por la enfermedad ya que eso es algo que he visto que los mata “más pronto” que ni la enfermada.

La diabetes es una hostigosa no deja en paz nunca, si no te descuidas te mata, así de canija es.

### Relato 13

Abraham Farías Chávez. 74 años

Padezco la diabetes aproximadamente desde que tenía 40 años, siempre he creído que mi padecimiento es hereditario ya que en mi familia existen antecedentes drásticos de esta enfermedad desde que me diagnosticaron me he cuidado, llevando una sana alimentación, pero el problema es el poco afecto por la actividad física, acción que repercutido en mi organismo, creo que más aun que misma enfermedad ya que los achaque que presento lejos de ser ocasionados por la diabetes su presencia ha sido mayor debido a la poca o nula activada física, así como también por la edad, he presentado diversas recaídas tanto por la glucosa así como por altos

niveles de colesterol, pero hasta cierto punto me siento afortunado por aun mantenerme en constante lucha. He tomado infinidad de tratamientos desde médicos hasta naturistas y algún que otro recomendado por gente que también la padece, diciéndome que se controla con algún tipo de yerbas o alimentos, lamentablemente en nuestra sociedad sabemos de la enfermedad pero no tenemos un conocimiento íntegro de la misma acción que lejos de ayudar a los avances de la medicina los trunca puesto que yo a la edad que tengo aun tengo muchas dudas acerca de cómo cuidarme o de mi alimentación, últimamente que he ido al Doctor he estado tentado a preguntar que es un “estilo de vida” ya que es lo que siempre me dicen “Don Abraham, debe de cambiar su estilo de vida” pero en verdad no se que sea eso, mis hijos son los que me ayudan y me apoyan pero creo que lo peor de ello como lo comento no es la enfermedad sino el no saber qué es y cómo actúa, yo “gracias a Dios” he sabido vivir y entre altas y bajas lidiar con este padecimiento sin saber cómo pero lo he logrado, dejando de lado mucha cosa, ahora que mi hijo esta documentando estos casos es cuando me estoy dando cuenta de que existen muchas cosas que podrían aligerar la carga de vivir con esta padecimiento y que sin dañar nos permiten tener una vida sin tantas restricciones. Yo me he acostumbrado a hacer una vida alejado de muchas cosa evitándolas por completo pero es importante informar a los que padecemos y al sociedad en sí sobre la enfermedad y crear una educación sobre una vida sana, en realidad el incremento de la diabetes se ha salido del control por la falta de educación así como por el poco apoyo por parte del gobierno por generar programas que sin perder el objetivo de ayudar a los que padecemos la enfermedad, se enfoquen en igual medida a contrarrestar este padecimiento (epidemia social) con su creciente incremento en futuras generaciones.

La diabetes es algo raro que no entiendo cómo llego a mí y porque no se va a otro lado...

#### RELATO 14.

Miguel Gutiérrez. 64 años.

Tener diabetes no es una lacra, se puede vivir con ella, tienes buen nivel de vida cuando te cuidas.

Lo más importante a mi punto de vista es crear conciencia en la gente, tener diabetes no te señala como un criminal.

Cambiar el nombre DIABETICOS, pues es muy agresivo. Suavizar el calificativo, "PARA AQUELLOS QUE PADECEN DEFICIENCIA EN LA INSULINA"

Los que van a tiendas con el nombre diabéticos se sienten marginados o manchados, como insulto.

#### METAFORA:

No es una invitada agradable, es una invitada sorpresa que te invita a la disciplina, es un látigo que debes de tener si te excedes, es un capataz ese invitado, que te esta hostigando, pero llega un momento en que desaparece de tu vida porque ya controlas todos tus excesos y ese invitado se convierte en un buen consejero en un buen aliado, porque prolongas tu vida con esa disciplina. Las enfermedades no son agradables ni se les abre la puerta ni se les acomoda en la sala ni en un lugar privado. Cuando aprendes a como curarte y llevar las cosas deja de ser una carga se convierte en hábito nada más. El que no se disciplina es que quiere morirse, no se trata bien, no se perdona, no se quiere, no tiene autoestima y si la tiene la tiene por los suelos.

Físicamente lo ve como: un hada desafortunada, no de fortuna.

## RELATO 15

Ana Villaseñor, 65 años.

Con dieta y ejercicio tenía, ahora no.

Me costó trabajo porque si me sentí mal cuando me dijeron, pues esta enfermedad va a ser para uno siempre, no me costó trabajo cambiar mi modo de vida, pues ya llevaba una dieta saludable. Siempre pienso cuando como, me hará daño lo que me como o no me hará daño. Extraño el dulce, las cosas sin sal las extraño, no he probado los dulces con esplenda, antes la usaba pero en estos días no como nada de dulce, solo fruta. No conoce marcas de dulces especiales, pero tal vez si lo compraría porque es muy dulcera, si hubiera una tienda si iría, yo extraño mi pan, compraría pasteles. Me siento castigada porque me quitaron todo lo que más me gusta.

Esposo: se acostumbra poco a poco, no del todo, uno siempre se da sus gustos, me echo mi pan, leche, dulces pero siento feo que ella no puede hacerlo.

Ya no tomo ni atole blanco, hasta eso me tengo que estar castigando, me hago un tecito o algo así.

Persona diabetes: alguien muy enojón, muy agresivo. Ataca todo el organismo.

METAFORA: me siento incómoda pero al mismo tiempo me tengo que acostumbrar, a llevarme bien con ella, con la invitada que nadie invito. La tendría que hacer mi amiga y convivir con ella.

Sinónimo de diabetes: enemiga, enemiga metiche.

## RELATO 16

Señor Carlos Sánchez. 81 años. No sabe cuánto tiempo tiene con la diabetes, pero es poco tiempo, se la detecto su hijo médico. No siente nada, si se cuida, antes

comía lo que quería. Él ve a la diabetes como una persona delgada que está cerca de uno esperando la oportunidad de agarrar a uno. Si se cuida, considera que es una persona muy tranquila. Lo que siente a veces es cansancio. Es disciplinado, su único vicio, según él, es tomar café.

#### RELATO 17

Beatriz Paz, 50 años.

No presenta síntomas de la diabetes. Se dio cuenta cuando la operaron de la vesícula, el doctor dice que me salve de muchas enfermedades. Toma medicamento y está controlada. Ahora si cuida su dieta, pero anteriormente era un descontrol: “comía lo que se me daba mi gana” “tragaba como un marrano” ahora ya aprendí a comer bien, ya está educado mi estómago, ya como. Los dulces ya no me dan tentación, pues ya tengo un año que no como azúcar ni sal, y ya me acostumbré.

Ve a la diabetes como una invasión dentro de su cuerpo, a la cual hay que ayudar a querer al páncreas, al hígado y a todo el cuerpo.

#### RELATO 18

Isidra Cortés. Insuficiencia renal. 63 años.

Si se cuida ahora, pues anteriormente no se cuidaba, sus descuidos la llevaron a padecer la insuficiencia renal. Ella culpa a los doctores de ser poco sensibles a su enfermedad, pues dice que solo le prohíben comida. “Cuando sabemos cómo tratar la enfermedad nos cuesta menos trabajo cuidarnos”. Gracias al club del diabético he aprendido a cuidarme. “Trato de dejar los problemas atrás y estar tranquila.

Igual los excesos y el no cuidarse, ni tomar sus medicamento durante su vida la llevaron a lo que es ahora.

Imagina a la diabetes como una persona normal.

## RELATO 19

GABY CUETO.

Yo tengo hipoglucemia, pre diabetes. 39 AÑOS, empecé a los 8 años, mi mamá me daba un trago de coca y listo me reanimaba, hasta la fecha me tomo mi coca light y me reanimo, pero me di cuenta hasta los 27, me sentía mal.

Siempre he sido muy activa, y por eso me sentía cansada, trabajaba 12 horas todo el día, comía muy poco, fumaba mucho y tomaba mucha coca, el doctor me decía que no estuviera estresada, y bajarle al ritmo de vida. Cuando me empezaba a sentir mal me comía unas sincronizadas con cátsup y me reanimaba y rendía todo el día.

Cuando me case y me fui de luna de miel y que estaba cero estresada, me sentía mal, y mi mamá me había dicho que me hiciera la curva pero no quería le sacaba por los piquetes, y me la hice, para que seas diabético debes tener 200 yo tenía 190, el doctor me dijo o cambias de vida o en 3 meses te da. Renuncié a mi trabajo e hice todo un cambio en mi estilo de vida, desde entonces hasta ahora me cuido mucho. Con Paloma (1° hija) me dio diabetes gestacional, Diego (2° hijo) me la quitó y me dio una hipoglucemia fuertísima, me subía el azúcar y después de los embarazos me baja el azúcar, y no es normal, pero sé que soy propensa a padecer diabetes. Trato de cuidarme lo más que puedo.

Yo me cuido, con dieta y ejercicio, pero con los niños es muy difícil, igual y comes lo que se atraviesa, los nervios me afectan mucho, me mido de vez en cuando, a veces desayuno y tuve una colación y además comí y tengo 73, a veces me siento tan mal que ya no puedo manejar. Soy educadora en diabetes, por la Federación Mexicana de Diabetes, ahí me enseñe mucho, he dado muchas pláticas porque los que están encargados de salud no saben tratar a la gente con diabetes, cómo hablarte, te

tratan como niña de 4 años, y es un shock porque tu estilo de vida cambió totalmente, te sientes como viejita, te sientes muy vulnerable, frágil y te tratan muy mal, había que orientar a la gente de salud, en la federación tuve contacto con muchos médicos.

Es muy feo decirle a la gente pícate 5 veces al día, es muy desagradable inyectarte todos los días y tomar medicinas todo el día, los doctores nos dicen que hacer como si fuéramos mulas, pero los médicos particulares son iguales. No es lo mismo que te digan que estas a dieta para la boda de alguien y para caber en el vestido, a que estas a dieta toda la vida. Y todo mundo se vuelve tu policía, y te cuida y te dice que comer, me muero por comerme una galleta pero también me muero si me la como.

Es muy engañoso porque lo que te venden como producto para diabético, pues si tendrá poca azúcar pero tiene la grasa al tope y eso se convierte en azúcar.

METAFORA: decidió que va a ser tu sombra, es una bruja que esta como esperando a verte caer jaja, es una sombra indeseable, sobre todo al principio, porque llega un momento en que lo aceptas, y te cuidas mucho pero no me encanta, gramó que bajas lo subes en dos días y lo bajaste en un mes.

Cuando me choca es cuando me voy de viaje, me la paso la mitad del viaje mareada, porque no desayuno ni me alimento bien, no es lo máximo.

Tengo muchas altas y bajas de ánimo, y a veces son indetectables para ti, toda tu vida no puede ser tu excusa la alta o baja de azúcar pero sin embargo si te afecta.

Sinónimo de diabetes: aguafiestas, y caro porque es caro comer sano, es más barato comprarte una pizza, la gente abusa de la ignorancia y el deseo de la gente para engañar. Hay mucha ignorancia de la gente.

Charly (esposo): a mi afecta con horarios, disciplina, con malos humores, desorientación por que se le va la onda y miedo a un accidente porque no es prudente y no carga el lunch.

Nada es infalible, encontré unas barras geniales, pero solo las venden en Sam's en Estados Unidos.

## RELATO 20

Carmina Martínez González, 13 años padeciendo diabetes. Diabetes tipo 1.

Líder del grupo de ejercicio de la Secretaría de Salud.

Tengo 11 años asistiendo al grupo de apoyo de Salubridad. Yo comencé con diabetes tipo 2 y hace como 2 años me convertí en tipo 1, porque dice el doctor que mi cuerpo es muy resistente a la insulina. La dieta es muy difícil hacerla y si la hago me baja mucho el azúcar, ahorita si me he controlado. Y hace 13 años me di cuenta porque me daban depresiones nerviosas, yo decía: me siento como que soy pero no soy, y ya me mandaron hacer estudios de todo y salió que soy hipertensa y diabética. Y es que tenía muchos factores para desarrollar la diabetes porque soy obesa, y tengo herencia, toda la familia de mi mamá y mi hermana son diabéticas y es que uno no sabe que los papás heredan la enfermedad. Ya aprendí a vivir con diabetes, yo me bajo y me subo la insulina, depende de cómo me sienta y me enseñaron en el centro de salud ha hacerlo, a veces me ha llegado a 300. Siempre me he atendido en Salubridad, al principio negaba que tenía diabetes hasta a los doctores se los negaba por que no entendía qué era, hasta que una doctora me invitó al grupo de ayuda, y eso me molestaba mucho porque yo solo quería que me dieran la medicina, y fue cuando la doctora me advirtió que si seguía sin cuidarme y aceptar la enfermedad en 5 años la enfermedad iba a hacer estragos en mí, en el riñón, en la vista y fue que

me pidió que asistiera a hacer ejercicio al grupo de ayuda y que si no me trataban bien no me pedía que fuera otra vez. De esta forma ingresé al grupo de apoyo de Salubridad y me gustó mucho, ya tengo 11 años yendo.

En mi casa yo cocino pero no todos se adaptan a la dieta porque no quieren comer verduras, trato de convencerlos pero no puedo, y es que mi organismo ya no tolera la grasa, pero eso sí las verduras y la fruta nunca me faltan. Tengo 2 hijas muy gorditas pero no hacen caso de lo que les digo, y es que mi esposo me decía no comas tanto te va a hacer daño, y yo me enojaba mucho y pensaba que ya no quería mantenerme y que se había enfadado de mi, pero no entendía que tenía mucha razón en decirme eso.

Cuando llegué al grupo de apoyo me daba pena, y ahora lo dirijo. Ha habido casos muy bonitos, teníamos un señor que no podía caminar y después de un tiempo en el grupo hasta quería correr. Siento que la gente en el grupo me quiere.

Yo veo a la diabetes ya como algo natural, pero si me da mucha tristeza que mucha gente no la acepta, los he visto llorar y llorar, me ha tocado decirle a la gente: no llores esto tiene control, por desgracia no cura, y yo sé que si me cuido voy a vivir mejor y sin complicaciones, pero si no me cuido ya sé a lo que le voy tirando.

La diabetes es también una enfermedad mala porque yo sé que a la larga me va a acabar, y es una persona que está a la expectativa, yo la llamo una enfermedad traicionera porque conforme está arriba está abajo, conforme te sientes mal te sientes bien, si te sube el azúcar te da sueño y unos cambios de humor que huy ni tú te aguantas, dices cosas, haces cosas que después te arrepientes pero ya lo hiciste, y por eso así le digo ¡traicionera! Porque un día nos va a traicionar, te va acabando tus órganos poco a poco a unos más rápido a otros más lento. Un señor un día nos

dijo: yo nada más les vengo a decir que se cuiden y tengan mucho cuidado con la enfermedad, porque a mí me dijeron que me cuidara y nunca hice nada, y aquí me tienen con mis intestinos perforados y mis riñones en fase terminal, así que cuídense... y a los pocos días murió. Pero esta enfermedad nos va a acabar, todo tiene un principio y un fin.

## FAMILIARES.

### RELATO 1

FAMILIAR DE DIABETICO 56 años padece diabetes hace 20 años, se inyecta insulina.

HIJA. Convivir con mi mamá es difícil pues debe de tener muchos cuidados de alimentación. Nosotros como hijos cuidamos su alimentación, que come, que deja de comer, medicamentos, es como una niña.

Platicando con mis hermanos les comente cómo habiendo tanta persona diabética no hay restaurantes especiales para ellos, donde se prepare comida que la puedan comer ellos, por ejemplo en el caso del cine se venden puras cosas dulces, cualquier sitio a donde vayas venden comida que no pueden comer ellos, no la puedo llevar a comer a cualquier lado.

Deberíamos de tener más educación para tratar estas enfermedades, pues no se sabe mucho de ella.

### RELATO 2

Sra. Alejandra Pérez de Robles, hija diabética.

El nacimiento de "Isa" fue normal, aunque siempre note algunos cambios en cuanto al estado de ánimo de mi hija, mi inquietud me llevo a comentarle al Dr. Estos

cambios de ánimo, él me sugirió realizarle algunos estudios. Los estudios de rutina fueron hechos según la sugerencia del Dr. y los resultados obtenidos fueron satisfactorios; con resultados positivos hacia la salud de mi nena, aunque yo no quede conforme. La dificultad se torno peor después de 8 meses de haberle hecho los estudios, ya que nos dimos cuenta de que al ingerir algunos alimentos “Isa” cambiaba de estado de ánimo.

Un día al querer comer como cualquier niño normal una golosina perdió la respiración... “La llevamos a urgencias, la niña no respondía y se estaba poniendo cada vez peor y azul”, Al hacerle varios estudios; se dieron cuenta que Isabel tenia diabetes infantil; tanto yo como mi esposo quedamos desconcertados como una niña tan pequeña ya con este padecimiento, tanto yo como Alberto (esposo) hemos tratado de entender esta enfermedad pero es difícil, nos documentamos ante sus síntomas los posibles avances en la medicina pero estamos conscientes del que es un sacrificio para la nena vivir con ello, todas las mañanas Alberto le pincha su dedito y mide la cantidad de azúcar que la niña tiene con un aparato especial... en cuanto a Isabel al paso del tiempo se le ha ido generando una educación especial tanto hacia su cuidado como a la enfermedad tratando de no crearle temor tanto a su padecimiento como a su vida... ella sabe que ciertos alimentos son malos para su salud y que si ella quiere sentirse bien debe evitarlos, aunque es triste para mí ver que tiene que vivir una vida llena de limitantes a su corta edad... en verdad no sabes qué difícil es verla a los ojos y darme cuenta que nunca va a tener una vida plena pues está llena de limitantes, desde que Isa puede comprender un poco más las palabras entiende las restricciones que tienen como niña diabética aunque es difícil, decirle “no puedes comer X alimento porque te hace daño” y más aún cuando te

pregunta que porque sus compañeritos si pueden, y que si algún día ella lo podrá hacer... lo único que hago es decirle tal vez ...Corazón tal vez ...

En cuanto a la alimentación de Isabel está controlada y rigurosamente vigilada tanto por su pediatra como por el Dr. de la familia sus alimentos son pesados, proporcionados y preparados especialmente para la niña, en cuanto a los gastos no tengo una cifra en específico lo único que puedo comentar al respecto es que sí, sí es muy caro, más que por el medicamento por la forma de vida y el entorno alimentario, ya que no puede comer muchas cosas, esta acción hace que diario, diario tenga que tener un menú especial y a diferentes tiempos ya que también cuidamos sus proporciones.

La diabetes vino a cambiar completamente la vida de mi hija y la mía también, es algo malo algo que desgasta y es latoso y lo peor es que nunca se va a ir.

### RELATO 3

Elvira, esposo diabético, diabetes tipo 1.

La primera vez que escuché hablar acerca de diabetes tenía 18 años, fue cuando conocí a la persona con la que he compartido parte de mi vida. Es curioso hablar ahora de ello con tanto despego, más aun cuando este padecimiento es un tatuaje que llevo en mi vida y en la de "gordo" todos y cada uno de los días que nos hemos permitido vivir junto, "es importante mencionar que la enfermedad mata a los débiles o quienes se deja morir no a los que luchamos y nos aferramos a vivir... sin importar dificultades el objetivo es vivir"

La mayor parte de mi vida en la preparatoria cuando conocí a mi novio, me la pasaba soñando en lo perfecta que podría llegar a ser mi vida futura pero nunca conté con las dificultades que implica buscar la perfección, todo mundo va por la vida buscando

algo, pero nunca nos damos cuenta lo que nos cuesta encontrarlo ¡ese no es mi caso, que quede claro! después de algunos meses de conocer y tratar a mi hoy esposo me entere de que tenia diabetes. Al enterarme de su enfermedad empecé poco a poco a involucrarme, ahí fue cuando pude saber teóricamente qué era la diabetes, los tipos de diabetes, la insulina, los tipos de insulina, inyectadas, hipoglucemiantes, etc. “en verdad es muy difícil tratar con una enfermedad así de devastadora, aun recuerdo antes de casarme con él, que mi mamá me decía Elvis el matrimonio con alguien en las condicione de Alex ya viene con todo y descendencia, piensa bien antes de complicar más tu vida y la de él... pero como buena hija no le hice caso, y nos casamos justo al salir de la Universidad”. al paso del tiempo los conocimientos teóricos se fueron convirtiendo en prácticos, dietas, monitoreos, “no quise ser una juez de hierro o rígida, de vez en cuando fui su “cómplice” por decirlo así, y permitía un “gustito” de alguna comida fuera de horario y de dieta, entonces aprendí lo que es el desánimo ante las variaciones en las lecturas de la glucemia, percibiéndolas como indicadores del éxito o del fracaso tanto personal como compartido, así duramos algún tiempo hasta que el 28 de Octubre del 2002 los Doctores hablaron con nosotros y nos dijeron de los inconvenientes que presentaba la enfermedad en la salud de Alex ” y como consecuencia en mí también”, ya que existían variantes drásticos en los niveles de azúcar, ahí fue cuando en realidad inicio la constante lucha, pues le prescribieron diabetes tipo 1, inmediatamente comenzó su tratamiento, tal como el médico lo indicó, colocándose cuatro inyecciones de insulina al día, no hubo dificultad en aprender ya que él siempre había visto y sabia de ello, en cuanto a la dieta tampoco fue un trauma ya que en casa siempre tuvimos buenos hábitos alimenticios en cuanto al balance de los

alimentos, más no en horarios, en esto si tuvimos que organizarnos de nuevo y hoy en día puedo reconocer que ha habido un gran avance, de hecho el avance ha sido para ambos ya que tenemos un estilo de vida no tan convencional pero muy saludable, hoy en día Alex se encuentra muy bien “controlado obviamente” y en cuanto a nuestras vida han cambiado, mucho... creo yo que demasiado, pero hemos aprendido a crecer a pesar del desafío que la diabetes representa, hemos aprendido de los errores y los hemos ido superando cada día.

La diabetes es la compañera que venía incluida con mi marido, ya me acostumbre a ella pero es mala y odiosa.

#### RELATO 4

Hijo. 16 años con diabetes. Ya no se inyecta insulina.

La convivencia con mi mamá y su enfermedad es buena porque ahora lo ha aceptado, antes no. Come bien, la alimentación es buena, no se deja llevar por remedios, lo que no le gusta es la aguja, el inyectarse insulina.

Toda la familia se adaptó al estilo de vida de su mamá, no llevamos tentación a la casa. Pero esto es algo de por vida.

#### RELATO 5

Esposa. 8 años con diabetes. 40 años.

Toda la familia ya se adaptó a la dieta y estilo de vida de mi marido, aunque es muy cansado cocinar una cosa para él una para nosotros (hijos y esposa) entonces mejor todos parejos. Incluso a mis hijos ya casi no les gusta el dulce. Es latoso pero es una alimentación más sana, yo debo cuidar a mis hijos para que no se enfermen de diabetes, eso me da mucho miedo.

## RELATO 6

Claudia Fernández. Mamá diabética, hija con síndrome metabólico.

La herencia esta por todos lados, Abuelo, hermano del abuelo, mamá, prima de Ximena.

Intolerancia a la insulina es cuando las células no cuentan con los sensores suficientes para captar la insulina. El cambio de vida es evidente se debe hacer ejercicio y tener una alimentación muy sana.

Ximena si hace ejercicio, si ella no se cuida en 15 años es diabética. Es muy chica para tener este tipo de enfermedades. Al día cuido que no pase de 5 o 6 carbohidratos, yo le cuido mucho la alimentación, para lunch le mando muchas cosas de avena, galletas de manzana, salchicha, rollitos de jamón, atún, tiene que comer todo light de por vida. Lo difícil es hacerle conciencia a una niña que no puede comer, porque como le dices que no, si sus amigas comen lo que quieren. No le niego el azúcar pero si se la regulo, solo los viernes le doy dinero para la escuela. En su escuela les quitaron la papas y refresco, dulces, etc.

A veces le niego la comida por que ya se paso de lo que le toca al día.

Soy como un disco rayado, yo sé que me odias me alucinas, pero a la larga me lo vas a agradecer. Que se le quite la ansiedad de tener todo prohibido, come mucha fruta, ahora come manzana cosa que no hacía. Pero si es muy difícil.

Todo fue por un doctor, al que no le gusto su peso, le hizo estudios de todo y salió el síndrome metabólico y la mandó con un endocrinólogo.

El colegio debería hacer algo con los niños subidos de peso, ponerles más atención.

Tiene compañeros que son gordos. Tal vez no es la dieta si no que tienen

enfermedades y el cuerpo lo metaboliza al triple. El colegio se debería ocupar de eso.

Yo si tengo herencia y tal vez diabetes segura, pero si me cuido mucho, come mucha verdura, ensalada, no hay empanizados en mi casa desde hace años. Su mamá jamás creyó que le fuera a dar diabetes, y subía y bajaba de peso, no le intereso que su papá tuviera diabetes, y le dio. Tiene 5 años con la diabetes y hasta el día de hoy no lo acepta, ahora ha subido mucho de peso por que dejo el cigarro y le da ansiedad por comer. Es que nunca se ha dado cuenta de que se trata su enfermedad, padece también del pulmón. Traga galletas, no lo ha asimilado, no lo capta. No tiene endocrinólogo que la trate, ella sola se checa, solo vio un doctor y así se estuvo tratando ella sola. Con cualquier susto se le sube el azúcar.

Se ha cuidado más porque ahora se le están complicando más enfermedades, se dio cuenta que es un círculo vicioso. Cuando la ves en serio ya se empezó a preocupar, antes no le importaba. Se está preocupando a raíz de que tiene complicaciones y se siente mal, tiene 67 años. El gen lo tenemos, y ella nunca se cuidó, nunca hizo ejercicio, súper sedentaria. Su mamá es chilena y nunca adoptó la dieta mexicana, la dieta era sana, pero nunca hizo ejercicio y le gustan mucho las galletas. Es un círculo vicioso.

No se me hace que sea agresivo decirles diabéticos. Es una enfermedad que sea agresiva, bueno si es agresiva pero muy lenta, yo prefiero que se sepa cómo es la enfermedad y la gente se cuide, que afecta la vista, los pies, es una enfermedad lenta y muy silenciosa. Le impresiono mucho un niño diabético que se estaba inyectando. Lo importante es no ocultar las cosas, le tiene que platicar a tus hijos. Es peor no saber quien tiene diabetes, porque si invitas a alguien a tu casa y no sabes

le puedes dar cualquier cosa de comer, es mejor prepararle algo especial para esa persona. La gente se preocupa más por la gente que está a dieta que por los diabéticos. Me da risa que a los de dieta las cuidas más.

Y es que no se trata de vivir toda la vida a dieta.

Mi hermana se acaba de enterar que venimos de familia diabética, si no cuidas a tus hijas y no nos cuidamos nostras vamos a acabar con diabéticos.

No lo veo, porque es muy silenciosa y todo depende de cómo lo maneje cada persona. Tal vez puedes estar al lado de alguien pero no te das cuenta.

Se me hace como si fuera un hormiguero, adentro del cuerpo te está comiendo en silencio, porque la persona se ve normal, solo la piel se reseca y el color de piel es muy particular.

## MEDICOS.

### RELATO 1

Ricardo Zavala. Trabaja en urgencias del Seguro Social y el Hospital de la Mujer.

Los diabéticos en general no se cuidan, son gente transgresora.

Existen muchos productos que promocionan como exclusivos para diabéticos, sin azúcar o sin calorías. Los doctores en general no los recomendamos.

Por ejemplo la coca Zero, no tiene calorías o azúcar pero tiene otras repercusiones por el tipo de edulcorantes que manejan, pues estos desencadenan en otro tipo de alteraciones en cualquier persona sea diabética o no. Se han documentado enfermedades metabólicas y depresivas, se ha dado el caso de la enfermedad de lupus desencadenada por el abuso este tipo de productos. Si no se recomiendan para cualquier persona menos para una persona diabética.

El mexicano tiene una cultura médica muy deplorable y muy vergonzosa también, somos muy malos pacientes, pues si entrevistas a cualquier enfermo muchas veces no saben el nombre del medicamento, no saben la dosis. Conocen las pastillas por la pastilla chiquita, la pastilla grandota.

Existe una predisposición genética que todo mundo podemos tener y todos podemos desarrollar. Este desarrollo se efectúa cuando tenemos malos hábitos alimenticios, el sedentarismo predisponen a padecer diabetes, de hecho se dice que la diabetes es la enfermedad de los ricos. Hace 20 o 30 años no se veía tanta diabetes. Teniendo dinero aumenta el nivel de vida y se comienza a comer más porquerías y cochinas, aumenta la ingesta de calorías y eso es lo que puede predisponer a que se desarrolle la diabetes.

El NSE si tiene que ver, pues le da a la gente que tiene más abusos, y los abusos los vemos relacionados con el NSE, el alcohol, una persona que tiene más dinero toma más. Esto también se ve a nivel rural, pues estas personas consumen más grasas de origen animal, a los niños es muy común verlos en la calle con su coca y su gansito o bolsa de papas, y ellos dicen que no tienen dinero para comer bien, pero tal vez con este dinero pudieron comprarse algo más sano para comer.

¿Es caro atender a los pacientes diabéticos?

No sé exactamente el costo de atender a un diabético porque los precios de los medicamento no están estandarizados, esto también depende de la calidad de los productos. La calidad de los medicamentos genéricos es deficiente, entonces a veces la dosis depende de la calidad del producto. Existen medicamentos comunes y baratos y otros novedosos y muy caros para tratar la diabetes.

De todos los pacientes que recibo diariamente considero que un 50% son diabéticos. Después de los 35 años un paciente tiene más predisposición de padecer diabetes. Los excesos durante la vida te cobran la factura. A los pacientes de primera vez, les digo que una diabetes ligera o que va comenzando es una llamada de atención para una buena vida, a adquirir hábitos higiénicos, dietéticos; de hecho son las metas de control de un diabético: dieta y ejercicio. Si la dieta y el ejercicio no controlan la diabetes entonces ya se opta por los fármacos. LA META DE TODO DIABETICO ES LA DIETA Y EL EJERCICIO, desgraciadamente no lo hacen.

La diabetes no solo se refiere a la glucosa sino al mal metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas.

La hipertensión se refiere más a corazón y venas, puede dar complicaciones variadas, como infartos.

A urgencias llegan personas diabéticas con complicaciones desencadenadas por la misma diabetes, como por ejemplo insuficiencia renal.

Microangiopática: atacan ojos y riñones

Macroangiopática: arterias, como lo es la insuficiencia arterial, que lleva a la amputación de miembros.

A veces ni cuando les pasa algo de cuidado toman conciencia: tenemos pacientes que les han amputado los dos miembros (piernas) y ni así se cuidan.

Como mexicanos tenemos la cultura de pensar que a nosotros no nos va a pasar, siempre el diabético tiene esta forma de pensar, les pasa algo y piensan “seguramente no me va a pasar lo que sigue” y les pasa. El tabaquismo es otro factor predisponible.

¿Quién se cuidan más hombres o mujeres? Siento que se cuida más el hombre, porque la mujer mexicana tiene la cultura de que es la mujer abnegada, la ama de casa, y creo que por eso se descuida un poco más. A nivel dietético es igual, creo que ligeramente se cuida más el hombre pero muy poquito.

Los productos “especiales para diabéticos” Son productos caros que no toda la gente los puede costear, son productos que, por ejemplo un pastel cualquier persona sea diabética o no puede prescindir de él, lo que pasa es que como mexicanos, y yo creo que en general lo que te prohíben es lo que más buscas.

También es falta de información a los pacientes en cuanto a la dieta que deben de llevar, hay ciertas frutas que tienen permitido comer, ciertas que es mejor evitarlas, entonces la orientación dietética está muy deplorable para los pacientes en general.

Las personas de un NSE más bajo culturalmente están más deficientes, a veces les das las indicaciones y las quieren seguir al pie de la letra, pero esa misma barrera cultural choca mucho y se presta mucho a que no adopten bien las medidas o adopten lo que ellos entendieron. La cultura del mexicano en cuestión de cocina también es rica en grasas, por ejemplo se acostumbra cocinar con manteca, y como le dices a una persona que deje de cocinar con manteca si toda su vida lo ha hecho y aparte le gusta el sabor de la manteca. O es gente que cocina con mucho aceite, y diles que dejen de comer enchiladas, carnitas, o que cocinen diferente si toda su vida lo han hecho igual, o que le bajen a la tortilla, mucha gente tiene la dieta a base de tortilla, mucha tortilla, pocos frijoles o de otra cosa. Cambiar sus hábitos es darles en la torre. Es cambiar el estilo de vida completamente

Las complicaciones son tremendas.

Es muy común ver a gente que no quiere controlarse con la insulina porque dicen que la insulina los deja ciegos.

Cada vez hay más niños con diabetes tipo II, por la alimentación y la obesidad, otros son por factores genéticos donde no hay mucho que hacer.

#### RELATO 2.

Doctora Cortés. Colaboradora del grupo de apoyo de la Secretaría de Salud.

En 1991 comenzamos el grupo de apoyo en la Secretaría de Salud, la intención de este grupo es alentar a los diabéticos a que traten su enfermedad con ejercicio una buena alimentación y la tirada es que no ocupen medicamentos para sobrellevar la diabetes, es por eso que tenemos diferentes actividades en el centro de salud que van desde ejercicio, clases nutrición, clases sobre los riesgos de la diabetes, clases de yoga. Solamente se les pide una cuota de \$20 al mes para comprar más discos de música y bailar. En mi opinión las mujeres se cuidan más, para los hombres es muy difícil aceptar la enfermedad y prefieren ignorarla aunque se sigan haciendo daño por no cambiar su manera de vivir. Actualmente solo en este centro de salud tenemos 1900 diabéticos activos.

#### RELATO 3.

Dr. Rafael Márquez. Médico originario del D.F. Antiguo director del Hospital Civil.

Actualmente encargado del grupo de apoyo de la Secretaría de Salud, 87 años de edad y 30 años de padecer diabetes.

Según mis registros tenemos 3500 diabéticos en este centro de salud, y esa cifra aumenta por ahí de Diciembre y enero pues vienen muchos pacientes de Estados Unidos a atenderse aquí.

Creo que el Seguro Popular no es satisfactorio por que nos limitan, nos dan una lista de lo que podemos recetar, y esa atención no es igual que cuando la gente tiene dinero para pagar sus medicinas, yo creo que esto del Seguro Popular nada más va por el lado político. Pero es imposible que un país le de toda la medicina a sus habitantes. Me preocupa que tengamos muchos pacientes analfabetas sobre todo mujeres mayores. Hay más michoacanos en California que aquí con diabetes, y es que allá ellos comen hamburguesas, hot dogs, combinado con la dieta del michoacano que a mi parecer son como caníbales, del puerco se comen todo menos el pelo, la corundas y qué manera de comer tortillas, de esto vienen las enfermedades metabólicas. Yo pienso que en nuestro grupo de apoyo la eficacia es de un 40%.

Las cifras dicen que hay 2 a 1 más mujeres diabéticas que hombres, creo que entre el 15% y el 20% se muere por complicaciones de la diabetes.

Los diabéticos si no se cuidan después de 15 años serán insulino dependientes, y es que tenemos más pacientes viejos que jóvenes y lo malo de esto es que vienen a pedirnos ayuda cuando ya tienen, en promedio, 5 años de evolución clínica y ya vienen con complicaciones. La obesidad está tremenda yo considero que Michoacán tiene el primer lugar mundial en obesidad, nada más sal a la calle y ve todos los gordos que hay, y es que la dieta michoacana es una dieta diabetogénica, la dieta del pobre es más diabetogénica que la del rico, eso de que la diabetes es enfermedad de ricos es mentira. Una ocasión una señora me decía es que yo en una sentada me como 10 tortillas. Y es que así como el chile la dieta del michoacano les da un placer “Sui Géneris”

La tortilla clásica de nixtamal es muy buena, pues tiene 111 mg. De fosforo, 250 mg. De hierro, es algo muy sano y a los diabéticos se les recomienda dos tortillas o un bolillo al día. Pero desgraciadamente el comercio y la industria son invasores y destruyen costumbres, antes las tortillas eran sanas ahora con tanto producto como los de “Maseca” le ponen porquerías a las tortillas y ya no son nutritivas. Y obviamente es muy difícil quitarle la tortilla a una persona de bajos ingresos. Pero también tienen muchas opciones para comer bien, por ejemplo, carne, pollo, pescado, o en lugar de la carne el requesón es maravilloso porque no tiene colesterol, los frijoles, lentejas, garbanzos, arroz, proteínas, verduras, frutas, el jugo de naranja también es buena opción. A mi parecer los alimentos que se venden como “especiales para diabéticos” son un chantaje y nada más.

Los pueblos van teniendo sus propias costumbres alimenticias y las de nosotros son bárbara. Todo es una farsa, lo mejor es aprender a comer, el diabético debe comer azúcar como la fructuosa porque si no puede desarrollar hipoglucemia.

La diabetes tipo 2 se combate con ejercicio porque así no tienen resistencia a la insulina, la autoestima es la clave, deben vivir tranquilos. La misma faena del comercio explota la imagen, yo les inculco en el grupo que se cuiden, porque la autoestima es muy importante para el tratamiento de la diabetes. Y más en las personas con ingresos más bajos porque no tienen con qué dinero tratarse, y la gente se aprovecha de ellos. Sus historias son tristes por no tener cultura, muchos son hijos no deseados, mujeres golpeadas, niños abandonados.

Y lo vuelvo a decir es una inmensa mentira que la diabetes sea una enfermedad de ricos, simplemente en Estados Unidos hay 23 millones de diabéticos y algunos regresan a atenderse a México, cosa que le sale muy caro atender al sector salud.

Ve en la calle y observa la cantidad de gordos y no nos damos cuenta de que es la dieta del mexicano, es un pueblo azucaroso y lleno de “purinas” (componentes de ciertos alimentos que se convierten en ácido úrico y causan la artritis). La diabetes es la relación de la forma de comer lo que los médicos llamamos dietas diabetogénicas y cancerígenas. Y es que se comen todo de los animales, hasta el cerebro, éste tiene ácido úrico y no es un tejido apto para comer.

Este centro de salud debieron tirarlo y hacerlo más grande hace 20 años atrás, porque hace 54 años estaba hecho para 350 mil habitantes, imagínate que tenemos 2 excusados para 1000 gentes en un día, la gente no tiene donde sentarse, vienen como pueden, niños, viejos y eso es una falta de atención espantosa. Los niños andan en el suelo, los vacunan como ganado de una manera que me ponen de muy mal humor. En Michoacán es una porquería la salud, cuando llegué a Morelia me quería regresar al D.F. de lo tremendo que estaba la situación, había gente vendiendo chicharrón y carnitas en la sala de espera, doctores fumando, bueno ahorita si sales en la entrada te venden hasta rompopo y los papás se lo compran a sus hijos.

La medicina es una carrera difícil y delicada por eso debemos poner empeño en formar excelentes médicos que no traten a la gente de forma tan inhumana.

La perspectiva del doctor respecto a los michoacanos es que son hombres machistas, caníbales y gentes sin autoestima y sin cultura.

ANEXO 4.

ESCALA DE FACTORES DE RIESGO.

Para encontrar si está en riesgo de tener diabetes, responda a este cuestionario y marque con una cruz la respuesta que se adapte a usted.	<b>PESO CORPORAL DE ALTO RIESGO</b> (Sobrepeso del 20%) Estatura_____ (m) Peso_____ (kg)			
			<b>Estatura</b>	<b>Peso</b>
	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>1.40</b>	<b>58.8</b>
1. De acuerdo a mi estatura, mi peso es			<b>1.42</b>	<b>60.5</b>
igual o superior al anotado en la tabla.	<b>( )</b>	<b>( )</b>	<b>1.44</b>	<b>62.2</b>
			<b>1.46</b>	<b>63.9</b>
			<b>1.48</b>	<b>65.7</b>
2. Normalmente hago poco o nada de			<b>1.50</b>	<b>67.5</b>
ejercicio. <b>(Sólo para personas con</b>			<b>1.52</b>	<b>69.3</b>
<b>menos de 65 años).</b>	<b>( )</b>	<b>( )</b>	<b>1.54</b>	<b>71.1</b>
			<b>1.56</b>	<b>73.0</b>
3. Tengo entre 45 y 64 años de edad.	<b>( )</b>	<b>( )</b>	<b>1.58</b>	<b>74.9</b>
			<b>1.60</b>	<b>76.8</b>
4. Tengo 65 años de edad o más.	<b>( )</b>	<b>( )</b>	<b>1.62</b>	<b>78.7</b>
			<b>1.64</b>	<b>80.7</b>
5. Alguno de mis hermanos tiene diabetes.	<b>( )</b>	<b>( )</b>	<b>1.66</b>	<b>82.7</b>
			<b>1.68</b>	<b>84.7</b>
6. Alguno de mis padres tiene diabetes.	<b>( )</b>	<b>( )</b>	<b>1.70</b>	<b>86.7</b>
			<b>1.72</b>	<b>88.8</b>

7. Si es usted mujer y ha tenido bebés			1.74	90.8
de más de cuatro kilos de peso al nacer.	( )	( )	1.76	92.9
			1.78	95.1
			1.80	97.2
			1.82	99.4
			1.84	101.6
			1.86	103.8
			1.88	106.0
			1.90	108.3

Fuente: "Could you have diabetes and not know it? Take the test. Know the score. Asociación Americana de Diabetes, ADA, por sus siglas en inglés.