



# Voces de la diabetes

El drama  
de una epidemia  
nacional



EL PODER DEL CONSUMIDOR



## **EL PODER DEL CONSUMIDOR**

### **VOCES DE LA DIABETES** **El drama de una epidemia nacional**

**Elaboración de documento:**  
Katia Yetzani García

**Revisión:**  
Fiorella Espinosa  
Denise Rojas

**Diseño editorial:**  
Elaine Kemp  
Norma Elizalde

**Agosto, 2018**

# ÍNDICE

El contexto de la diabetes en México	4
Objetivos de la investigación	5
Metodología de la investigación	5
Resultados de la investigación	5
Conclusiones y recomendaciones	12
Referencias	14

Este proyecto tiene como objetivo evidenciar el drama humano de la diabetes, los daños que ocasiona, su vínculo con las bebidas azucaradas, así como la necesidad de impulsar la implementación y mejora de políticas públicas que respondan a la magnitud del problema de salud pública al que nos enfrentamos. La investigación se basó en encuestas y entrevistas a mujeres y hombres que viven con diabetes mellitus tipo 2 realizadas en las regiones Sur, Centro y Norte de la República Mexicana.

## El contexto de la diabetes en México

La diabetes ya es considerada como la epidemia del siglo XXI y constituye un reto de salud global.<sup>1</sup>

### Principales complicaciones:<sup>2</sup>

- Ataques cardíacos
- Accidentes cerebrovasculares
- Insuficiencia renal
- Amputación de piernas
- Pérdida de visión
- Daños neurológicos

La diabetes es la **segunda causa de muerte** en el país.<sup>1</sup>

### Principales retos:<sup>2</sup>

- Costo económico
- Pérdida de calidad de vida
- Afecta la productividad
- Frena el crecimiento económico
- Genera gastos catastróficos en hogares vulnerables

El número de personas con diabetes en México pasará de **12 millones en 2017** a **21.8 millones en el año 2045**.<sup>3</sup>

Prevalencia de diagnóstico médico previo de diabetes:<sup>4</sup>

Mujeres  
**10.3%**

Hombres  
**8.4%**

Total  
**9.4%**

### Atención médica<sup>(5-7)</sup>

- En México **contamos con 2.2 doctores por cada mil habitantes**, mientras que el promedio de los países pertenecientes a la OCDE es de 3.3.
- En 2017, **en salud, solo se invirtió el 2.7% del PIB**, muy por debajo del gasto promedio de los países de la OCDE que fue de 6.6%.
- México es **el país de la OCDE con el gasto de bolsillo más elevado**, con 19,000 millones de dólares, respecto al gasto nacional en salud pública. Esto supone un gasto de 41.5%, mientras que el promedio de los 34 países que integran al organismo es de 21%.
- Todavía un **25% de la población mexicana no cuenta con seguridad social** y los que ya está asegurados no acceden a los servicios requeridos.

Escuchar las voces de las personas con diabetes permite identificar los diferentes factores o **determinantes sociales que influyen en la complejidad de este grave problema de salud**.<sup>8</sup>



Figura1. Determinantes sociales que influyen en la diabetes mellitus tipo 2

## Objetivos de la investigación

• Presentar un panorama general sobre los significados y vivencias de la diabetes en México desde las voces de las personas que la padecen.



• Evidenciar el drama humano de la diabetes, los daños que ocasiona y su vínculo con las bebidas azucaradas.



• Impulsar la implementación y mejora de políticas públicas que respondan a la magnitud del problema de salud pública al que nos enfrentamos.

## Metodología de la investigación

<b>Tipo de estudio</b>	Cuali-cuantitativo, transversal
<b>Duración</b>	De septiembre de 2017 a mayo de 2018
<b>Población</b>	42 personas en edad productiva con diabetes mellitus tipo 2
<b>Muestreo</b>	A conveniencia
<b>Ubicación</b>	Zona norte, centro y sur del país, localidades urbana y rural
<b>Instrumentos</b>	Encuesta de salud (n=42) y Entrevista a profundidad (n=35)
<b>Aspectos éticos</b>	Se obtuvo el consentimiento informado, se entregaron oficios y fichas con los datos de contacto. Los nombres de las y los participantes fueron alterados por motivos de confidencialidad.

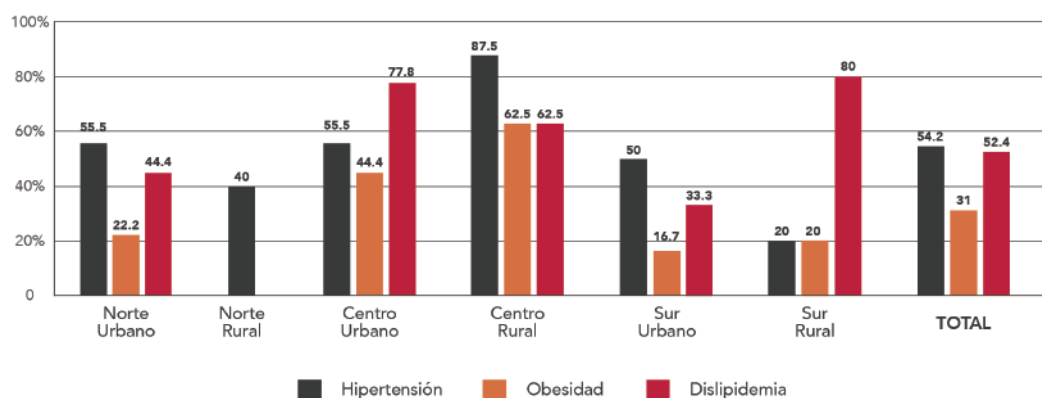
## Resultados de la investigación

### Datos generales de los encuestados

Tabla 1. Descripción de las características generales de los encuestados según zona y localidad de residencia

	Zona norte		Zona centro		Zona sur		Total
	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural	
<b>Personas</b>	9	5	9	8	6	5	<b>42</b>
<b>Promedio de edad</b>	60.2	51.8	65.6	59	43.5	50.8	<b>55.1</b>
<b>Hablante de lengua indígena (en %)</b>	--	100	--	87.5	--	36	<b>35.71</b>
<b>Tiempo de diagnóstico (años)</b>							
Promedio	<b>14.4</b>	<b>14.4</b>	11.5	9	12.1	6.2	<b>11.2</b>
Mínimo	8	3	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	3	<b>3.3</b>
Máximo	27	20	22	17	<b>29</b>	13	<b>21.3</b>
<b>Edad al momento del diagnóstico (años)</b>							
Promedio	45.8	37.4	<b>54.1</b>	50	<b>31.3</b>	44.8	<b>43.9</b>
Mínimo	<b>26</b>	31	42	42	22	31	<b>32.3</b>
Máximo	69	47	<b>69</b>	57	50	57	<b>58.1</b>

Gráfica 1. Presencia de obesidad,<sup>i</sup> hipertensión y dislipidemia<sup>ii</sup> en las personas encuestadas



<sup>i</sup> Es común que las personas con diabetes pierdan peso de forma importante después de presentar diabetes.

<sup>ii</sup> Padecimiento caracterizado por tener altas concentraciones de colesterol, triglicéridos y otro tipo de grasas en la sangre.

Los hallazgos de la investigación a partir de las encuestas y entrevistas realizadas se resumen en nueve temas principales:

## 1. Reacciones al momento del diagnóstico

Los sentimientos que reportaron las personas al momento de saber que tenían diabetes fueron: miedo, tristeza, depresión, incertidumbre, sensación de discapacidad, preocupación y negación, sin embargo con el paso del tiempo lo han aceptado.

*“Yo simplemente lloraba muchísimo, yo lloré mucho hasta cansarme [...] sí lloraba desesperadamente porque decía yo ya no sirvo en esta vida, ¿qué voy a hacer?, lloraba [...] ya no voy a servir, voy a ser una inútil. Pues yo sentía que ya no me iba a levantar, no me iba a recuperar, esa era mi preocupación [...] Yo me sentía ahogarme, créame que si no fuera por mis hijos yo ya me hubiera dejado morir”.*

**Gloria, 62 años, Zona centro, rural.**

## 2. Significado y vivencia de la diabetes

A las y los entrevistados al inicio les costó asumir que tenían diabetes y se deprimían, pero ahora tratan de tomarlo positivamente, sin embargo, consideran que al tener diabetes ya no pueden llevar una vida normal al tener que cambiar su alimentación y al tener que tomar medicamentos para controlar sus niveles de glucosa.



*“Híjoles, ¿para mí qué ha sido la diabetes? Para mí es una enfermedad que a lo mejor no es curable, pero sí es tratable y si se trata bien yo siento que podemos tener una mejor calidad de vida [...] ¿le tengo miedo a la diabetes?, sí, sí le tengo miedo, que es algo que no va a ser curable también tengo eso muy en mente que no se va a curar, que la puedo mantener controlada, sí, pero nada más [...] que ha sido muy muy difícil, sí, pero no imposible [...] nada más nos ponemos nuestras faldas bien fajadas”.*

**Consuelo, 47 años, Zona centro, urbana.**

### **3. Indicaciones recibidas por el personal médico para atender la diabetes**

Las principales indicaciones por el personal médico fueron las relacionadas con la dieta y la actividad física. Para algunas personas no ha sido nada fácil seguir esas recomendaciones debido a la falta de recursos económicos para poder comprar el tipo y variedad de alimentos recomendados, por sus ocupaciones u otros determinantes en su realidad.

*“Me dijo el doctor, haces la dieta, me dijo no tomen soda, no tomen harina y la azúcar, no tomen, me dijo, pura fruta comen, me dijo el doctor, la verdura, pero no puedo comprar, no tengo dinero, no puedo hacer así [...] come bien, así el doctor me dijo, pero se necesita dinero, no puedo comprar la medicina, no como fruta [...] como arroz, frijol, pescado, callo también lo como, na más eso”.*

**Hanna, 60 años, Zona norte, rural.**

### **4. Consumo de refrescos**

En general el consumo de refrescos era mayor antes de que fueran diagnosticados con diabetes, actualmente consumen esporádicamente estas bebidas debido a que los relacionan con un elevado contenido de azúcar y al incremento de peso, aunque otros optaron por la versión light. Refieren que en sus localidades es común el consumo de refresco, sobre todo en reuniones o en las faenas comunitarias. Algunos expresaron que el precio de este producto ahora está bastante elevado, lo cual también ha influido para que disminuyan su consumo. Esto nos puede hablar de un efecto positivo del impuesto a las bebidas azucaradas.

*“Yo creo que diario me tomaba dos cocas, diario, dos Coca-Colas, en la mañana y en la tarde y a veces la necesidad, el mismo estrés de mi trabajo me provocaba, y era un negrito y una Coca-Cola, ese era mi desayuno [...] ponte cinco años desayunando un negrito y una Coca-Cola”.*

**Rubén, 35 años, Zona sur, urbana.**

## 5. Trato del médico o profesionales de la salud y calidad de la atención médica

Las principales quejas en cuanto a la atención médica reportadas fueron:

### IMSS

- Falta de trato personalizado
- Largos tiempos de espera
- Cambio constante de médicos lo cual dificulta un buen seguimiento
- Dificultad para poder ser atendidos por especialistas o tener que desplazarse a otra ciudad para obtener consulta con un nefrólogo sin garantía de recibir el servicio.

### ISSSTE

- Falta de trato personalizado
- Mala atención brindada
- Tener que desplazarse a otra ciudad para ser atendidos por especialistas.

*“[...] lo ven más como un número de afiliación que como un ente, como una persona, yo sí lo veo deshumanizado [...] yo me puse a ver en la consulta que me dio la doctora del seguro social, ahí está con su computadora [...] ni siquiera me volteaba a ver”.*

**Fidel, 62 años,  
Zona centro, urbana.**

*“Hay nefrólogo en el ISSSTE pero hasta Tuxtla y en Tuxtla ni siquiera nos atendió [...] ustedes no, dice y tuvimos que regresar sufriendo”*

**Marina, esposa de Ernesto,  
60 años, Zona sur, urbana.**



“Pues luego digo, a veces pienso, si no voy muy enferma y hago la fila ahí, pues ya me acabé de enfermar. **A veces tienes que llegar antes de las 6, si llegas a esa hora te toca la primera ficha, y si no te toca hasta las 12, 1 de la tarde y la consulta dura unos 10 minutos**”.

**Fernanda, 66 años, Zona centro, rural.**

## SSA

- Largos tiempos de espera
- Falta de médicos en las clínicas
- Atención únicamente en ciertos horarios
- Insuficiencia de aparatos que funcionen
- Escasez de ambulancias
- Bloqueos de las carreteras dificultan el acceso a los hospitales
- Tener que desplazarse a otra ciudad para ser atendidos
- Gasto de bolsillo

“Hasta ahorita que no tenemos doctor, está enfermo, ya va para dos semanas [...] necesitamos que haiga 24 horas de servicio aquí pues, necesitamos que nos atiendan bien [...] pues **ahí aguantando la enfermedad** porque no hay cómo viajar -trasladarse a San Cristóbal- y ahí es donde se empeora la enfermedad [...] es que muchos los que aparecen diabéticos aquí algunos ya están muriendo [...] **muchos ya se han muerto por acá [...] veces les da tiempo, veces no les da tiempo** -de llegar a San Cristóbal- cuando sube demasiado -el azúcar-, es que es de momento a uno le sube rápido [...] veces sale, veces no salen, se mueren”.

**Arturo, 60 años, Zona sur, rural.**

## 6. Disponibilidad de medicamentos

La falta de medicamentos es un grave problema que fue reportado en todas las zonas con excepción de la zona norte urbana. Esta situación que suele generar un gasto catastrófico para las familias.

En algunas zonas refieren que prácticamente siempre tienen que comprarlos por su cuenta, incluso no tienen ni alcohol o sueros en los hospitales y los tienen que llevar para que los atiendan. Algunas personas lo compran cuando tienen la posibilidad, y si no les es posible, utilizan hierbas o se quedan sin medicarse.

*“Sí es agravante para mí porque no solamente son los medicamentos, sino también son las tiras reactivas y también son las lancetas. Al principio no me costaban tanto, pero como que ahora se han incrementado [...] se incrementa la demanda se incrementa el costo, en vez de que disminuya”.*

**Mónica, 61 años, Zona centro, urbana.**

## 7. Complicaciones de la diabetes

Las complicaciones que presentaron algunas de las personas entrevistadas fueron: amputaciones, pie diabético, infección o insuficiencia renal, ceguera y derrame. Los principales aspectos reportados a consecuencia de las complicaciones fueron: dolores intensos, sufrimiento, tristeza, hospitalizaciones complicadas y percepción de que el personal médico no tomaba en cuenta su sentir. El apoyo familiar jugó un papel primordial para que estas personas salieran adelante, sin embargo, esto también implicó un gran desgaste físico y emocional de los cuidadores.

*“Luego me empezaron a afectarme las neuropatías [...] son dolores muy intensos [...] muy pesada la experiencia, muy dolorosa [...] estuve tres meses tirado, sin poderme levantar, muy débil”.*

**Jerónimo, 77 años,  
Zona norte, urbana.**

*“El año pasado estuvo casi seguido a San Cristóbal porque a veces salía de la clínica, llegando aquí volvía a subir y lo volvía yo a llevar otra vez, era doble los gastos [...] una vez ya de aquí de mi casa salió ya muerta, ya se fue inconsciente [...] todos lloramos”.*

**Arturo, 60 años,  
Zona sur, rural.**

## 8. Recomendaciones de las personas encuestadas con diabetes a la población general

Las principales recomendaciones reportadas tuvieron que ver con prevenir la diabetes a través de una alimentación saludable, realizar actividad física, recibir atención médica oportuna y ya cuando se presenta, tomar los medicamentos de la manera indicada para evitar las complicaciones.

*“Que se cuiden, que cuiden mucho su alimentación, que aprendan a comer, desde niños porque es una cultura, una cultura que no tenemos [...] y sobre todo como ya somos millones pues nos vamos a morir de la diabetes porque no va a haber ni medicamento, ni médicos que lo pueda a uno atender en un momento dado, eso es lo que yo les aconsejaría para que la gente no se haga diabética en tan temprana edad”.*

**Tanya, 79 años,  
Zona centro, urbana.**

*“Evitar un poco lo que es la comida chatarra, lo que es refrescos, sabritas, tortas, pizzas, tratar de comer lo más sano que se pueda [...] esa es la recomendación que les daría [...] es bueno ponerse en los zapatos míos porque pues llegar a ser diabético es un poco difícil, es complicado vivir, evitas un montón de cosas y como les digo, yo el consejo que les doy, coman sano, sin excesos”.*

**Miguel, 52 años,  
Zona sur, urbana.**

## 9. Peticiones al gobierno de las y los entrevistados

A partir de las entrevistas realizadas, las personas piden lo siguiente al gobierno: abastecimiento de medicamentos, glucómetros y tiras reactivas, aparatos funcionales, médicos en todos los centros de salud, atención médica las 24 horas, mejor trato por parte del personal médico, existencia de médicos especialistas y centros de hemodiálisis públicos cercanos a las comunidades.

*“Que traigan un doctor, que traigan medicamento, que estén aquí, cerquita la gente porque hay mucha enfermedad en el pueblo, pero no tenemos doctor, no hay medicinas, eso está muy mal, por eso mi mamá se murió”.*

**Mónica, 45 años, Zona norte, rural.**

Además, señalan la necesidad de una ley que pueda ayudar a las personas con diabetes, programas más cercanos a la realidad, regular a las empresas de alimentos chatarra, oportunidades de empleo y disminución del costo de la canasta básica.

*“Que se pusieran las pilas el gobierno, los diputados, que hicieran una ley que pudiera ayudar a los diabéticos”.*

**José, 65 años, Zona norte, urbana.**

*“Que ya no se venda tanto producto chatarra y todo eso [...] yo creo que no aceptarían los dueños de esos productos, que son los que están ocasionando todo este daño [...] que el gobierno nos apoye si se pudiera cancelar empresas que nos dan alimentos no adecuados para nosotros [...] ellos también reciben como una comisión por dejar que las empresas hagan lo que quieran y que no les importe a ellos si hay millones de enfermos o no con ese tipo de alimentos que nos están dando”.*

**Tanya, 79 años, Zona centro, urbana.**

## Conclusiones y recomendaciones

Todos los actores tienen un papel que desempeñar en la reducción de los efectos de la diabetes en sus diferentes variantes y mejorar la calidad de vida de las personas que tienen la enfermedad<sup>2</sup>



Es urgente el establecimiento de un sistema de salud y seguridad social integral, universal, equitativo y de calidad, así como un ambiente que propicie hábitos saludables, en el cual el Estado sea el garante efectivo de los derechos humanos y se anteponga la salud y el buen vivir ante los intereses del mercado.<sup>8</sup>

Sólo mediante una respuesta multisectorial y coordinada con las políticas públicas y las intervenciones del mercado, dentro y fuera del sector sanitario, se pueden salvar vidas y prevenir o retrasar significativamente las devastadoras complicaciones relacionadas con la diabetes.<sup>3</sup>

Para ello, se recomienda adoptar una serie de medidas, en consonancia con los objetivos del Plan de Acción Mundial de la OMS sobre las Enfermedades No Transmisibles (ENT) 2013-2020:<sup>2</sup>

- 1.** Dar prioridad a las medidas para prevenir el sobrepeso y la obesidad que traten de influir antes del nacimiento y durante la primera infancia mediante la aplicación de políticas y programas de fomento a la lactancia materna y el consumo de alimentos saludables durante el embarazo y los primeros años de vida.
- 2.** Aplicar políticas y programas para desalentar el consumo de productos ultraprocesados, incluyendo los refrescos y otras bebidas azucaradas.
- 3.** Combinar políticas fiscales, legislación, cambios en el medio ambiente y la sensibilización con respecto a los riesgos para la salud ya que la evidencia indica que es la mejor vía para fomentar dietas más sanas y la práctica de una actividad física a la escala necesaria.
- 4.** Crear entornos sociales y urbanísticos que apoyen la práctica de actividad física cotidiana.
- 5.** Establecer mecanismos nacionales, por ejemplo, comisiones multisectoriales de alto nivel para garantizar el compromiso político, la asignación de recursos, el liderazgo efectivo y la promoción de una respuesta integrada a las ENT, con una atención específica a la diabetes.
- 6.** Fortalecer la respuesta de los sistemas de salud a las ENT, sobre todo la diabetes, en particular en el ámbito de la atención primaria.
- 7.** Procurar que medicamentos esenciales como la insulina humana estén disponibles en los servicios de salud públicos incluyendo el Seguro Popular.
- 8.** Determinar metas e indicadores nacionales de políticas y programas para fomentar la rendición de cuentas.
- 9.** Vigilar que estas políticas y programas de prevención y atención de la diabetes se presupuesten, financien y apliquen en su totalidad.

## Referencias

- <sup>1</sup> Hernández-Ávila M, Gutiérrez JP, Reynoso-Noverón N (2013). Diabetes mellitus en México. El estado de la epidemia. *Salud Pública de México*, 55: S129-S136.
- <sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud (2016). Informe Mundial sobre la Diabetes. Ginebra, Suiza. 85pp. Disponible en: <http://www.who.int/diabetes/global-report/en/>. Fecha de consulta: 25/04/18.
- <sup>3</sup> Federación Internacional de Diabetes (2017). Atlas de la diabetes de la FID. 8ª edición. Disponible en: [http://diabetesatlas.org/IDF\\_Diabetes\\_Atlas\\_8e\\_interactive\\_ES/](http://diabetesatlas.org/IDF_Diabetes_Atlas_8e_interactive_ES/). Fecha de consulta: 25/04/18.
- <sup>4</sup> Shamah-Levy T, Cuevas L-Nasu L, Rivera-Dommarco J, Hernández-Ávila M (2016). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Informe Final de Resultados. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX).
- <sup>5</sup> Lizárraga T (2017). Curar a México. Presupuesto de salud 2018. *El Sol de México*. Disponible en: <https://www.elsoldemexico.com.mx/analisis/curar-a-mexico-presupuesto-de-salud-2018-307782.html>. Fecha de consulta: 11/05/18.
- <sup>6</sup> Laurell A (2016). Políticas de salud en pugna; aseguramiento frente a sistemas universales públicos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*;24: e2668.
- <sup>7</sup> Corona L (2017). Los mexicanos gastan en salud 223,000 MDP al año fuera de los servicios públicos. *Expansión*. Disponible en: <https://expansion.mx/economia/2017/06/22/los-mexicanos-gastan-en-salud-223-000-mdp-al-ano-fuera-de-los-servicios-publicos>. Fecha de consulta: 11/05/18.
- <sup>8</sup> CEBES/ALAMES (2011). El debate y la acción frente a los determinantes sociales de la salud. Documento de posición conjunto ALAMES y CEBES, Río de Janeiro, octubre.

**Un sincero agradecimiento a:**

Proyecto Urbano de Salud de la UAM-X, al Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo A.C., a los centros e instituciones de salud que nos abrieron sus puertas, a las personas que fueron enlace para poder acceder, y especialmente a todas aquellas personas que confiaron en nosotros para que sus voces sean escuchadas en otros espacios.





EL PODER DEL CONSUMIDOR

[www.elpoderdelconsumidor.org](http://www.elpoderdelconsumidor.org)