

Saberes y prácticas de una población rural maya con diabetes tipo 2 sobre plantas medicinales

Knowledge and practices of a rural Mayan population with type 2 diabetes on medicinal plants

Josué Medina Fernández, Isai Medina Fernández, Julia Candila Celis, Antonio Yam Sosa

Universidad Autónoma de Coahuila. Saltillo, Coahuila, México

Manuscrito recibido: 24-08-2017

Manuscrito aceptado: 23-01-2018

Cómo citar este documento

Medina Fernández J, Medina Fernández I, Candila Celis J, Yam Sosa A. Saberes y prácticas de una población rural maya con Diabetes Mellitas tipo II sobre las plantas medicinales. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2018 Mayo; 6 (2): 76-91.

Resumen

Objetivo

Describir los saberes y prácticas en el uso de plantas medicinales para el control de la diabetes tipo 2 en pobladores de una comunidad rural.

Método

Estudio cualitativo, con enfoque fenomenológico; participaron 8 personas con diabetes tipo 2 de una comunidad rural maya de Tekit, Yucatán, a quienes se les realizó una entrevista semiestructurada. La información fue analizada mediante el proceso cognitivo de Morse hasta la saturación de datos.

Resultados

Se obtuvo la categoría central "saberes y prácticas sobre plantas medicinales para el control y las complicaciones de la diabetes" y seis subcategorías: saberes para el control de la glucosa, prácticas tradicionales ante problemas ocasionados por la enfermedad, efectividad sanadora de las plantas, transmisión de saberes, factores que influyen en el uso y respeto a las prácticas tradicionales por los profesionales de salud.

Conclusión

La herbolaria es un factor importante para la recuperación y conservación de la salud en la población de estudio, además representa un elemento que fortalece su identidad cultural como pueblo maya yucateco, pues forma parte de su tradición. El cuidado enfermero con enfoque cultural es necesario para el entendimiento y comprensión de las prácticas de la herbolaria y se debe incorporar en la atención integral a la persona.

Palabras clave

Plantas medicinales, Diabetes Mellitus Tipo 2, Enfermería Transcultural.

Abstract

Objective

To explore the knowledge and practices that are developed from the experiences of the use of medicinal plants in people with DT2 of a Mayan community of Yucatán, Mexico.

Method

Qualitative research that took place in Tekit, Yucatán, using a semi structured survey with snowball sampling until theoretical saturation is reached. Data analysis was performed through Janice Morse's cognitive process.

Results

Theoretical saturation was obtained with eight participants. Six categories were identified. One of them refers to plants utilized has an hypoglycemia effect identifying 22 plants according to Mayan population, others refers to experience and use reasons, knowledge transfer, relations with health personnel and faith related practices.

Findings

Traditional medicine is an option of health care for the person living with type 2 diabetes in Tekit, Yucatan, Mexico due to the difficulty in attention for various factors; it could be used as a therapeutic option for the search of a cure to the disease and / or Cease symptoms. The health professional in the indigenous communities must approach a cultural understanding to be involved in self-management of health by understanding the practices and apply it in comprehensive care with a purpose of improving attention in healthcare services.

Keywords

Medicinal Plants, Diabetes Mellitus Type Two, Transcultural Nursing.

Introducción

La diabetes es una enfermedad que tiene un gran impacto en las poblaciones vulnerables debido a que ha provocado un crecimiento epidémico en los países de ingresos medios y bajos, disminuyendo en este modo los recursos familiares, así como cambios sociales y económicos (1,2). Actualmente la Diabetes Tipo 2 (DT2) es una de las enfermedades crónicas no transmisibles más comunes, formando parte de una de las cinco primeras causas de muerte y un fenómeno epidemiológico cada vez más recurrente en muchas naciones en desarrollo (3).

Según datos del 2013, 382 millones de personas en el mundo tienen diabetes, el 90% de los casos son del tipo 2 (1). En América Latina, México se sitúa como uno de los países con mayor prevalencia de esta enfermedad; la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en el 2012 identificó a 6.4 millones de adultos mexicanos con diabetes (4). En Yucatán, en esa fecha, suponía el 9.2% de la población, situándose en la media nacional (5).

Por otra parte, la medicina tradicional (MT) es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la suma total de conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales (6).

La herbolaria indígena constituye para los habitantes de las zonas rurales una opción para resolver sus problemas de salud, de prevención y curación de enfermedades; esto es debido principalmente a la exclusión y a la pobreza extrema en la que viven, así como por la carencia de servicios de salud públicos (7). Relacionado con lo anterior se estima que la península de Yucatán cuenta con alrededor de 2,300 especies de plantas, de las cuales 680 se han documentado con algún uso medicinal, siendo utilizadas en un 2% para el control de la glucosa (8).

La medicina tradicional según la perspectiva de los pueblos mayas se utiliza para curar o prevenir enfermedades, debido a los recursos económicos bajos, la falta de fe en la medicina hegemónica, la falta de entendimiento sobre la cultura de la población por parte del personal de salud y la escasez de medicamentos o personal que ayude a estos pueblos indígenas, siendo empleada en cualquier edad, sin importar la etapa de la vida (9).

La práctica de la medicina tradicional es dada por una persona que se encarga de resolver y curar las enfermedades utilizando remedios variados, generalmente es la madre o la abuela quienes se encargan de esta tarea, ya que son las que permanecen más tiempo en la casa. Sin embargo, el jefe de la familia juega un papel importante, sobre todo para elaborar los remedios de la medicina tradicional, ya que al tener contacto con la naturaleza le permite conocer las plantas y su utilidad.

El uso de las plantas medicinales ocasiona que la relación entre paciente-profesional de salud se modifique; Espinoza (10) refiere en su artículo sobre los principales problemas de interculturalidad aplicados al uso de la medicina alternativa, que para que pueda haber una relación simétrica debe desarrollarse una equidad mediante un proceso de valoración del otro (valorar el saber popular empírico) y la autovaloración (valorar lo que sabe).

Esta investigación no magnifica uno u otro saber, sino que plantea la percepción de salud-enfermedad y atención en salud con una visión transcultural. De igual manera se ha realizado un acercamiento social (11) que contribuye al entendimiento para una mejor atención transcultural en la comunidad, permitiendo comprender los elementos de los diferentes sistemas médicos, tanto como forma de respuesta social al fenómeno salud enfermedad, como la expresión de la diversidad cultural de la sociedad mexicana.

Objetivo

Describir los saberes y prácticas en el uso de plantas medicinales para el control de la diabetes tipo 2 en pobladores de una comunidad rural.

Método

Es un estudio cualitativo, el foco de atención se centra en entender, comprender y describir socialmente el fenómeno (12, 13); tiene un enfoque fenomenológico porque capta la experiencia vivida y comprende el concepto integrador del quehacer centrado en la persona y sus necesidades (14).

La población maya que participó en el estudio es de una comunidad rural llamada Tekit, ubicada a 58 kilómetros de Mérida, Yucatán (México), es una población vulnerable, ya que el 80.2% de sus habitantes se encuentran en esta situación y el 38.2% carece de servicios de salud públicos (15).

El tipo de muestreo fue por bola de nieve, para esto se identificaron los casos de interés, es decir, debieron ser personas mayores de edad, bilingües de lengua maya y español, llevar al menos 5 años con diabetes tipo 2 y haber mantenido el uso de las plantas medicinales un mínimo de 6 meses para el control de su enfermedad (16).

Todos los participantes del estudio viven/tienen con diabetes tipo 2, tienen entre 39 y 72 años, tienen como práctica cotidiana el uso de la herbolaria para el control de la enfermedad y todos son residentes en la comunidad de Tekit, Yucatán (México).

La recolección de datos se realizó mediante una entrevista semiestructurada, las entrevistas a los participantes concluyeron cuando los participantes dejaron de emitir información que ayudara a describir el fenómeno de estudio (17).

Una vez identificados los potenciales participantes por referencia de otros participantes se procedió a realizar una visita domiciliaria para invitarlos a participar en el estudio, así como informales sobre el propósito del mismo y los beneficios de su participación en los resultados del estudio, de igual manera se informó sobre la confidencialidad de su participación en los resultados al modificar su nombre en la transcripción y se les mencionó que podían dejar de participar si así lo decidieran sin que esta situación influyera en la atención médica del familiar o de la persona. Finalmente se procedió a dar lectura a la hoja de consentimiento informado para su conformidad y firma de participación en el estudio.

La entrevista tuvo una duración aproximadamente de una hora, se grabó por medio de una grabadora de voz para su posterior transcripción por medio de un procesador de textos para su análisis.

El rigor científico incluyó la transferibilidad, consistencia, confirmabilidad y relevancia (17). El análisis fue de tipo temático basado en el proceso Janice Morse (18-20) en el cual se presenta de manera integral para todos los métodos cualitativos; este consiste en: a) comprender: se realizó en el ambiente donde viven los participantes, así el conocimiento de los mismos se adquirió por medio del diálogo a través de la entrevista semiestructurada, b) sintetizar: posteriormente cada entrevista se transcribió de manera literal por los investigadores, se realizó una lectura detallada para identificar ideas, argumentos y temas relevantes, colocando colores para la codificación e identificación de categorías, subcategorías y temas mediante la tabla de peso categorial, c) teorizar: consistió en definir conceptualmente las categorías y subcategorías con base a los argumentos que refirieron los participantes y se contrastó con escritos de otros autores que han investigado sobre la temática. Posteriormente se transcribieron los resultados en el contexto del conocimiento, estableciendo una base de categorías bien definidas vinculándose con la teoría de enfermería transcultural de Leininger.

La validez externa del estudio, es decir la transferibilidad y consistencia (replicabilidad) se logró mediante la triangulación de datos, la cual consistió en regresar con los entrevistados para confirmar la interpretación realizada por los investigadores, también el investigador del estudio realizó una triangulación, analizando el discurso desde diversos puntos de vista con el objetivo de atribuir un verdadero significado al fenómeno, y la triangulación espacial, en la que los participantes fueron de diversos puntos de la comunidad para observar si la percepción del fenómeno era similar.

La investigación fue sometida a un comité de ética de la Secretaría de Investigación, Innovación y Educación Superior de Yucatán, los aspectos éticos se rigieron por lo establecido en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, descritos en el Título quinto, capítulo único artículo 100 apartado 4 y 6, así como a la Norma oficial mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos (21,22).

Resultados

El propósito del estudio es describir los saberes y prácticas en el uso de plantas medicinales para el control de la diabetes tipo 2 en pobladores de una comunidad rural maya de Yucatán, México. Se presentan los resultados de acuerdo con el análisis de los argumentos emitidos por los participantes, señalando: los datos biográficos, la descripción del ambiente, el peso categorial y posteriormente se conceptualiza cada categoría con los argumentos significativos.

1. Datos biográficos

Se logró la saturación de datos con ocho participantes, seis mujeres y dos hombres con edades entre 39 y 72 años, con el diagnóstico médico de diabetes tipo 2 emitido entre 5 y 22 años, la población es bilingüe, habla lengua maya y español; 5 participantes carecen de servicios de salud públicos y todos tienen recursos económicos bajos. En cuanto a la escolaridad, cinco no asistieron a la escuela y tres poseen dos años de educación básica (primaria). Las mujeres se dedican a labores del hogar, los hombres a la carpintería y jardinería, siete son católicos y uno es cristiano; respecto al estado civil cuatro son casados, dos solteros, uno en unión libre y una persona viuda.

2. Descripción del ambiente

Las entrevistas se realizaron en la comunidad de Tekit, Yucatán; seis de las viviendas son de una única pieza de 4 metros de ancho y de largo, una ventana, puerta y paredes-techo de cemento, las otras dos viviendas cuentan con baño dentro del domicilio, todos los participantes tienen huertos donde cultivan frutas, verduras y plantas medicinales.

En relación con los factores de vigilancia del control glucémico todos los participantes carecen de glucómetro, uno estaba afiliado al servicio de atención médica pública y cuatro no contaban con servicios públicos de salud, sin embargo su control lo llevaban a cabo mediante un programa de atención médica gratuita que se ofrece en Yucatán a las personas que no tienen un seguimiento de su enfermedad; dicha atención médica se haya bajo la dirección de un centro de salud público de primer nivel, con servicios de consulta y medicina preventiva, para la atención de urgencias y hospitalización, siendo necesario para la población desplazarse a la comunidad de Aanceh, Yucatán, con una distancia aproximada de 30 kilómetros.

3. Peso categorial

Las entrevistas tuvieron una duración de 45 a 150 minutos por persona; posterior al análisis se identificó una categoría central y 6 subcategorías (**Tabla 1**).

Tabla 1. Temas, categorías y subcategorías identificadas

1. Conocimientos de las prácticas de plantas medicinales en diabetes y sus complicaciones	
Categorías	Subcategorías
1.1 Saberes sobre el uso de las plantas medicinales para el control de la glucosa.	1.1.1 Preparación, tiempo para su uso y reacciones adversas en el consumo de los remedios naturales.
1.2 Prácticas tradicionales ante problemas ocasionados por la enfermedad.	1.2.1 Cuidados tradicionales en heridas y lesiones. 1.2.2 Cuidados en problemas ocasionados en los riñones. 1.2.3 Cuidados durante las Infecciones gastrointestinales. 1.2.4 Cuidados en otras afecciones.

2. Experiencia del uso de plantas medicinales	
Categorías	Subcategorías
2.1 Efectividad sanadora de las plantas.	2.1.1 Efectos positivos para el control de la enfermedad.
2.2 Transmisión de saberes.	2.2.1 Transmisión intergeneracional de prácticas 2.2.2 Prácticas tradicionales basadas en las creencias.
2.3 Factores que influyen en el uso.	2.3.1 Deficiencia de insumos y medicamentos en los servicios de salud. 2.3.2 Repercusiones al cuerpo por medicamentos. 2.3.3 Ausencia de recursos económicos para la compra de medicamentos. 2.3.4 Carencia de los derechos a la salud.
2.4 Respeto a las prácticas tradicionales por los profesionales de salud.	2.4.1 Relaciones transculturales. 2.4.2 Relaciones interculturales. 2.4.3 Relaciones asimétricas.

Fuente: Entrevista

4. Descripción de categorías con argumentos representativos

4.1. Metacategoría 1

Saberes y prácticas sobre plantas medicinales para el control y complicaciones de la diabetes.

Es el conjunto de prácticas curativas relacionadas con una serie de conocimientos sobre plantas medicinales utilizadas para el control y restablecimiento de la salud. Se caracteriza por su existencia y continuidad a través de la tradición oral y la práctica entre las familias y gente de la población.

Categorías

Saberes sobre el uso de las plantas medicinales para el control de la glucosa.

Son los argumentos que los participantes refieren como el conocimiento adquirido para el tratamiento de la diabetes mediante el uso de la herbolaria maya, con técnicas específicas para su preparado, tiempos de consumo y reacciones adversas para mantener la salud libre de molestias ocasionadas por la diabetes.

Jorge 50 años. *"Conozco para la diabetes la hoja de zapote, se sancocha (Cocción al vapor), es para bajar el azúcar, se sancocha y se toma en un lapso de quince días y lo suspendes, lo vuelves a agarrar en quince días y lo vuelves a suspender, ya que es un poco fuerte y tiende a caer el pelo".*

Las plantas que los participantes mencionaron para curar la DT2 es la sábila, canela, orégano, árbol de zapote, cundeamor/ Kool Mol (en lengua maya), artemisa, pepino Kat, lechuga, cardo Santo, patas de Ganado/ Ts'orontok (en lengua maya), alpiste, toronja, berenjena, chíá, x-k'anlol (en lengua maya), moringa, neem. El método de preparación señalado es el licuado, cocción en agua caliente y mastrujado "yach'" [aplantar en maya].

Con respecto a la preparación, tiempo para su uso y reacciones adversas en el consumo de los remedios naturales, los participantes argumentaron que se relacionan con el proceso de elaborar un producto mediante su manejo individual o mezclas, frutos, bulbos y hojas, para la obtención de texturas pastosas o líquidas mediante el licuado, sancochado [cocción en agua en Yucatán] y mastrujado "yach'" [aplantar en maya]; mencionando el modo de preparación para su consumo (**Tabla 2**) y reacciones adversas de los remedios caseros.

Las personas refieren preparar mezclas con diversas plantas para aumentar el efecto terapéutico agregándole líquidos como agua y ron, pero de igual manera consideran los posibles efectos secundarios del consumo excesivo de los remedios, por ejemplo, una planta ocasiona caídas del cabello o diarrea.

Prácticas tradicionales entre problemas ocasionados por la enfermedad

Argumentos que se refieren a las prácticas basadas en las creencias tradicionales en las que se utilizan mezclas (o de manera individual) las plantas en forma de ungüento y sólido, tienen la función de higiene sobre la herida (antiséptica), cicatrizante, evita la diarrea (antidiarreico), disminución de la temperatura (antipirética), pérdida visual y para las nefropatías (enfermedades del riñón).

Aracelly 67 años. *"Para una herida está el x-kakaltun por que tiene como yodo, lo sancochas y lo vas lavando y la sábila también. El apazote para la infección, lo sancochas el apazote, lo licuas y lo vas pegando (en la herida) para evitar que te lo corten".*

Tabla 2. Modos de preparación de plantas medicinales más comunes referidas por los participantes.

Planta	Preparación de las plantas
Sábila (Aloe Vera)	Se corta la sábila, procurando que el centro líquido quede intacto para su ingestión. Se mezcla agua, cebolla, apio y el centro líquido de la sábila, posteriormente licuarlo, colarlo y beberlo.
Canela (Cinnamomunzeylanicum)	Ninguno (se encuentra lista para su consumo).
Toronja (Citrus x Paradisi)	Se mezcla canela, una hoja de toronja y una hoja de naranja, se sancocha, se deja enfriar y se consume fresco.
Orégano (Lippia Graveolens)	Se hierve una cantidad considera de orégano en un litro de agua, posteriormente se enfría y se consume durante el día 3 veces por semana.
Hojas de Zapote (Zanthoxylum Bombacifolium)	Se hierve, se deja enfriar y se toma durante lapsos alternado de 15 días.
Cundeamor/ Kool Mol (Mormodica Charantia)	Se sancocha [cocción en agua en Yucatán] las hojas, se deja enfriar y se consume durante el día sustituyendo al agua pura.
Artemisa (Artemisia Vulgaris)	Se aplasta muy bien la hoja, se sancocha [cocción en agua en Yucatán] y se deja enfriar.
Pepino Kat (Parmentiera Edulis DC)	Se corta un pepino en rebanadas, se le coloca un poco de limón y se consume durante el día.
Lechuga (Lactuca Sativa)	Se mezcla una copita de miel, una copita de aguardiente y se le coloca lechuga, se licua y se deja enfría. Se mezcla con dos hojas de Xkanlol, apio y lechuga, se licua con agua y se toma frío.
Cardo Santo (Cnicus Benedictus)	Se junta una porción pequeña de las hojas, se sancocha y se toma frío.
Patas de ganado (Bauhinia Forficata)	Se sancocha las hojas de Ts 'orontok, se deja enfriar y se encuentra listo para beber.
Alpiste (Phalaris Canariensis)	Se hierve el alpiste en agua caliente, posteriormente se cuele hasta tener una masa tipo manteca.
Berenjena (Solanum Melongena)	Se corta la berenjena hasta sacar la semilla, posteriormente se remoja junto con las hojas y se pone a enfriar, luego se licua, se cuele y se toma.
Chía (Salvia Hispanica)	Se remoja la planta en agua fría durante unos minutos, retirar las semillas de chía, posteriormente se cuele y se toma.
Xkanlol (Tecoma Stans)	Se hierve en un litro de agua, se deja enfriar y se toma en el transcurso del día.
Moringa (Moringa Oleifera)	Preparación uno: Se pone a secar la planta de moringa, se destapa el fruto y se retira las semillas, se sancocha, se enfría y se toma.
Neem (Azadirachta Indica)	Se mezclan las hojas de Neem con agua, se licua, se cuele y se colocan en las capsulas. (Se puede tomar dos veces al día).

Fuente: Entrevista.

4.2. Metacategoría 2

Experiencia del uso de plantas medicinales.

Categorías.

Efectividad sanadora de las plantas

Argumentos asociados a la percepción positiva durante el uso terapéutico de las plantas en el estado de salud de la persona, incluye la negación de reacciones adversas. Es decir, es la efectividad sanadora que perciben los participantes, según el uso de la planta medicinal, con base a la experiencia y percepción de la disminución de síntomas asociados con los niveles de glucosa elevada.

Los participantes refieren consumirla porque son efectivos, demostrando la efectividad con el abandono de los medicamentos para disminuir la glucosa y el consumo exclusivo de las plantas; otro grupo de personas refieren alternar por días el uso de las plantas con el de los medicamentos, en ambos grupos perciben los resultados favorables en la mejoría de su salud.

Doña Soco 63 años. *"Pues veo que sí me resulta y ayuda porque las pastillas que da el seguro ya no lo estoy tomando, porque me hace más efecto esto [la planta medicinal] que lo otro [medicamentos]"*.

Doña Rosa 72 años. *"2 meses no tome mis pastillas y me hizo efecto con las hierbas"*.

Transmisión de saberes

Son las acciones que realizan los participantes con diabetes para los cuidados familiares de enfermedades comunes mediante prácticas tradicionales, donde se enseña y aprende del conocimiento y creencias de alguno de los integrantes de la familia.

Como parte de esta categoría se encuentra la transmisión intergeneracional del conocimiento tradicional porque los participantes refieren compartir los saberes de las plantas a otras personas, mediante las enseñanzas prácticas, relatos y experiencias, con el fin de preservar las costumbres tradicionales y tener otra opción terapéutica en la enfermedad.

Así mismo los entrevistados refieren sentirse preocupados por la pérdida de estas prácticas debido a que la gente joven ya no se encuentra interesada, de igual manera agradecen a las personas que les enseñaron porque les ha ayudado mucho en su vida.

Rosa 72 años. *"Me lo enseñó la difunta de mi suegra, que en paz descanse, me decía esta hierba es medicina [medicina], gracias a ella lo aprendí, si no fuera por ella no lo aprendo, pero como ella me enseñó aprendí muchas cosas"*.

Por otra parte, la confianza del efecto terapéutico de las plantas está basada en una deidad divina, asociado a que esta deidad fue el creador, por lo que si no se tiene fe dura más el periodo de convalecencia y no hará efecto la planta utilizada.

Carmen. *"Hay que tener fe cuando tomes una planta, él [Dios] puso todas las plantas en el mundo... Jesucristo nuestro señor, pero si no tienes fe... entonces tardará la enfermedad y no tendrá un efecto terapéutico".*

Factores que influyen en el uso de las plantas

Los factores que los participantes refieren estar asociados con el uso de las plantas medicinales son: escasez de medicamentos en el sector salud, falta de recursos económicos para la compra de medicamentos de patente, privación de los derechos a la salud y daños físicos como consecuencia del consumo de medicamentos prescritos por el médico.

La escasez de hipoglucemiantes orales e insulina, de material de curas y de equipos para el automonitoreo de la glucemia ocasiona molestias que afectan al estado de salud de la persona. Uno de los participantes refiere que el motivo por el que consume la herbolaria es carecer de seguridad social.

Fernando 39 años. *"Yo lo uso ¡ja! por la falta de materiales y medicamentos en el centro de salud"*

Otro factor es el daño en la mucosa gástrica e intestinal por el consumo de medicamentos de patente, situación que se asocia a pirosis y malestar general; los participantes refieren que esta situación no se presenta con el consumo de plantas medicinales. La mayoría de los entrevistados mencionan que las pastillas prescritas por el médico les producen ardor estomacal y pérdidas de la flora intestinal, otros señalan que los medicamentos los toman con leche y cuando no hay optan por consumir los preparados herbáceos. Otro factor para el uso es la ausencia de recursos económicos para la compra de medicamentos y consulta especializada.

Jorge 50 años. *"Las cosas naturales son mejores por qué no te lastiman la flora intestinal y ni estómago, en cambio las pastillas del seguro te las destruyen"*

Gilda 67 años. *"La mera verdad, aunque muchas personas quisieran ir a otro lado a consultar, la verdad muchos no tienen [dinero], por lo que es más fácil utilizar las plantas"*

Otro factor es el sometimiento de la mujer por el hombre, lo que se refleja en que este no permite que la esposa acuda al médico por el hecho de ser del sexo opuesto. Ante esta situación, la mujer opta por el uso de plantas medicinales.

Gilda 67 años. *"También lo uso porque hay muchos hombres, discúlpame las palabras, que son muy ignorantes, porque a veces mi esposo no me dejaba ir a revisar por el doctor solo porque es hombre".*

Respeto a las prácticas tradicionales por los profesionales de salud

En esta categoría se hizo evidente tres tipos de relaciones entre los participantes y los profesionales de salud: **la transcultural, intercultural y asimétrica.**

La **transcultural** es la relación de los profesionales de salud con servicios holísticos, que apoyan y facilitan a las personas con diabetes en la modificación de sus estilos de vida conjuntamente con las creencias culturales para conseguir cambios mayores en su salud; varios de los participantes refieren que, durante la consulta médica, se les sugiere seguir consumiendo las plantas medicinales debido a que se complementa los efectos terapéuticos con la medicina de patente.

Gilda 67 años. *Cuando fui a consultar me dijo el médico que si tengo la planta de orégano que yo lo sancoche para tomar hasta 3 veces por semanas y que también tome mis medicamentos*

La relación **intercultural** se manifestó con el entendimiento y la empatía del personal de salud con el uso de la medicina alternativa, sin embargo, lo respeta pero no proporciona un tratamiento basado en la cultura, por lo tanto, no permite la coexistencia de la medicina occidental y medicina tradicional para obtener el control de la glucemia.

Emilia 76 años. *"El doctor no me dice nada, dice que está muy bien, dice mientras no te perjudique doña Emilia hágalo, no me dice nada"*

Y por último, la relación **asimétrica**, se manifestó por la falta de entendimiento del profesional de salud con las creencias del participante, así como por el desconocimiento de las propiedades medicinales de las plantas. Esta situación originó un mal trato y desacuerdo en la población rural maya. Los profesionales de salud hacen referencia a efectos negativos de las plantas, recalcan el uso de medicamentos de patente y manifiestan una actitud de rechazo al uso de la herbolaria.

Rosa 72 años. *"Una vez le dije al doctor que consumo las hierbas y me dice el doctor que no lo debo de tomar, entonces se molestó el doctor porque se lo dije, y entonces me dice, entonces eres más doctor que yo"*

Discusión

Las características biográficas de la población son las de un grupo vulnerable, la media de edad es mayor a los 60 años, en su mayoría no tienen estudios escolarizados, ni un trabajo no remunerado, de igual manera carecen de seguridad social (23).

Los conocimientos que se encuentran concentrados en adultos mayores en la actualidad se están perdiendo.

De los remedios que señalaron los participantes, se han comprobado algunos con efectos hipoglucemiantes, entre ellos se encuentra la sábila, canela, orégano, miel, pepino kat, cáscara de naranja, patas de ganado, alpiste, toronja, berenjena, chía, X- k'anlol, moringa y neem; otras como el cundeamor y la lechuga no tienen un efecto hipoglucemiante potente, es decir disminuyen en menor medida el nivel de glucosa (24, 25).

La efectividad medicinal de las plantas está relacionada con experiencias positivas y negativas vividas por los participantes, es decir, se supo si funciona o no a partir del cese de la sintomatología, sin embargo, se valoró que al menos haya habido visitas de control con el médico y este haya confirmado la mejoría mediante la revisión de sus análisis sanguíneos y observación de la hemoglobina glucosilada. Esto se puede observar en el estudio realizado en Veracruz y Ciudad de México a personas con diabetes, comentando que la utilización de las plantas medicinales se relaciona con las experiencias personales; cuando el resultado es positivo se siguen usando, en caso de no obtenerse el efecto esperado o al presentarse reacciones secundarias se suspende su uso (26).

Los factores que influyen para el uso de las plantas medicinales están asociados a la poca economía familiar, a la escasez de recursos materiales y humanos de los servicios de salud, a las repercusiones en el cuerpo y violencia a los derechos a la salud. En este sentido, el Centro de Investigación Científica de Yucatán (CICY) refiere que la práctica de la medicina tradicional representa una alternativa para la población de escasos recursos económicos (25) siendo este el factor determinante para su uso.

Los hallazgos señalan que el empleo de la herbolaria medicinal no hace daño si esta es controlada, jugando un papel importante en la producción de nuevos conocimientos de las plantas medicinales a través del empleo del estudio científico de las mismas (26).

Con relación al uso de las plantas medicinales, este cayó en desuso con el advenimiento de los medicamentos de patente, sin embargo, frente la inaccesibilidad a los servicios de salud, la crisis que el sistema de salud enfrenta, la falta de provisión de medicamentos, costos elevados y limitación económica para su compra, propinó el resurgimiento del interés por el uso de la herbolaria como alternativa terapéutica (27).

Con respecto a las relaciones del profesional de salud con la persona con diabetes, (estas relaciones dependen de si las personas adaptan el modelo hegemónico en su tratamiento) predominó la relación intercultural y asimétrica; tras lo referido por las personas, se entiende que las relaciones interculturales y transculturales facilitan la adaptación del modelo tradicional y hegemónico como tratamiento, comparado con el asimétrico que lo único que forma es una barrera bidireccional. Por ello es necesario comprender el contexto de la persona con diabetes desde su perspectiva, para entender qué es la salud y la enfermedad desde su propio enfoque cultural y particular.

Las escuelas de ciencias de la salud forman en ocasiones profesionales que se encuentran separados de la realidad social y específica de las comunidades; se requiere que la expectativa de la práctica real sea orientada a las necesidades de las comunidades y no solo esté confinada al conocimiento científico (28).

Conclusión

La herbolaria es una opción para el cuidado a la persona que vive con diabetes tipo 2 en Tekit, Yucatán, debido a la dificultad en la atención por diversos factores, la utilizan como opción terapéutica para la búsqueda de la curación de la enfermedad y/o cese de los síntomas. Los hallazgos de la investigación señalan que los saberes, prácticas y transmisión son fundamentales para preservar la tradición ya que representan un gran potencial para mejorar las condiciones de salud de una gran parte de la población, no solo de atención primaria, sino también ante importantes problemas de salud pública como la diabetes.

"La importancia del estudio radica en preservar los conocimientos tradicionales, en especial la herbolaria medicinal, de los cuales disponen los pueblos originarios para atender sus problemas de salud"

La importancia del estudio radica en preservar los conocimientos tradicionales, en especial la herbolaria medicinal, de los cuales disponen los pueblos originarios para atender sus problemas de salud. Sumado a que se pueden realizar ensayos clínicos con las plantas identificadas por la población de estudio y a partir de estas generar nuevas alternativas de tratamiento.

Por otra parte, las experiencias del uso son positivas para las personas al percibir el efecto o cese de sintomatología de su enfermedad, de igual manera se relacionan con la atención del profesional de salud, existiendo una violación de los derechos humanos de los pueblos indígenas al evitar el uso de la herbolaria.

Con los resultados del estudio, se puede sensibilizar a los trabajadores de la salud, así como enseñar la transculturalidad y no la interculturalidad, con el fin de mejorar la atención de salud y mantener un control de salud de los pueblos indígenas. El profesional de salud encuentra una opción en mejorar la comunicación al utilizar el diálogo de saberes, por lo que se aproxima más a una atención humanística, con el objetivo de promover en las comunidades la autogestión para el mejoramiento de la salud (10). Este se logrará mediante el entendimiento de sus prácticas, creencias y costumbres para hacer posible el intercambio del conocimiento, el cual genere en la comunidad prácticas de vida saludable y búsqueda oportuna de atención en salud, es así donde probablemente se podrá cerrar la brecha cultural entre el profesional de salud y las personas (28).

Bibliografía

1. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de Diabetes [Internet]. 2013 [Consulta 14 de febrero 2016]. Disponible en:
http://www.fmd diabetes.org/fmd/des/SP_6E_Atlas_Full.pdf.
2. Federación Internacional de Diabetes. Diabetes: Un Problema Mundial De Salud Y Desarrollo [Internet]. 2010 [Consulta el 16 de junio de 2016]. Disponible en: www.idf.org.
3. López Ramón C, Ávalos García MI. Diabetes mellitus hacia una perspectiva social. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2013 [Consulta el 24 de mayo 2017];39(2):331-45. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Instituto Nacional de Salud Pública. 2012.
5. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa, Yucatán. 2013. p 44-65.
6. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 [Internet]. 2013 [Consulta el 12 de mayo 2017]. Disponible en:
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>
7. Tukari. Medicina tradicional indígena: efectividad a prueba. Tukari Espac Comun Intercult 2011;3(16):4,5,10.
8. Méndez-González ME, Durán-García R, Campos-Bobadilla SM, Dorantes-Euán A. Flora medicinal. Biodivers y Desarro Hum en Yucatán 2010;349-352.
9. Durán R, Méndez M. Medicina tradicional y las plantas medicinales en el contexto anual. Desde el Herb CYCY 2015;(7):165-168.
10. Espinosa L, Ysunza A. Diálogo de saberes médicos y tradicionales en el contexto de la interculturalidad en salud. Ciencias la Salud Humanas. 2010;16(3):293-301.
11. Moreno J, Osorno J, Magda A. La medicina tradicional mexicana en el plan de estudios de la carrera de Médico Cirujano de la ENEP Zaragoza. Rev Mex Educ Médica. 1990;1(1):45-7.
12. Moreno N, Leitón Z. El cuidado en salud desde los saberes tradicionales de la persona adulta mayor. 1 Ed. Universidad de Guanajuato; 2014: 71.
13. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 5 Ed. McGraw-Hill; 2010: 143-613.
14. Kvale S. La entrevista en investigación cualitativa. Morata, editor. España; 2014:12.
15. Secretaria de Desarrollo Social. Informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social: Tekit, Yucatán. 2010.
16. Robles B. La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico. Cuicuilco [Internet]. 2011 [Consulta el 12 de junio de 2016]; 18(52):39-49. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=35124304004%5Cnhttp://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35124304004%5Cnhttp://www.redalyc.org/pdf/351/35124304004.pdf>

17. Noreña AL, Alcaraz N, Rójas JG, Rebolledo D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan* [Internet]. 2012 [Consulta el 12 de mayo de 2017]; 12(3):263–74. Disponible en:

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=785c7e33-118b-4105-9a80-269c2c03d7fc@sessionmgr110&hid=122#>

18. Morse J. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Universidad de Antioquia. 2005: 64-74.

19. Chaires M, Candila J, Yam A. Conocimientos y cambios originados en las personas a partir de vivir con diabetes tipo 2. Universidad Autónoma de Yucatán. 2015.

20. Can I, Echeverría R, Yam A. Significado de la experiencia de vivir con diabetes tipo 2 en Tizimín, Yucatán: preocupaciones y temores. Universidad Autónoma de Yucatán. 2014.

21. Diario Oficial de la Federación. Ley general de salud. SISTA, editor. México. 2012: 76,77.

22. Diario Oficial de la Federación. NOM-012-SSA3-2012 Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. [Internet]. 2012 [Consulta 23 febrero 2017]. Disponible en:

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013

23. Magaña-Alejandro M, Gama-Campillo L, Mariaca-Méndez R. El uso de las plantas medicinales en las comunidades Maya-Chontales de Nacajuca, Tabasco, México. *Polibotánica* [Internet]. 2010 [Consulta el día 17 de julio 2016];(29):213–62. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-27682010000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

24. Ooi C, Yassin Z, Hamid T. *Momordica charantia* for type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Databases Syst Rev* [Internet]. 2012 [Consulta el día 14 de junio 2016]; 15(8). Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22895968>

25. Shaik N, Ko E, Prakash C, Mi J, Won S, Lee D, et al. Hypoglycemic effects of fruits and vegetables in Hyperglycemic Rats for prevention of Type-2 Diabetes. *Korean J Hortic Sci Technol* 2010;28(5):850–856.

26. Arganis E. Las otras prácticas de atención a la diabetes [Internet]. Facultad de Medicina UNAM, Escuela Superior de Medicina, IPN. 2003 [Consulta el 16 de junio 2017]. p. 10. Disponible en: <http://www.geocities.ws/congresoprograma/10-4.pdf>

27. Magallanes M, Carrillo A, Ponce B. Herbolaria: alternativa terapéutica en diabetes mellitus. *Usos y costumbres. CienciaCierta* 2013;(34):13–15.

28. Romero Torres M. La transculturalidad es parte de la evidencia del cuidado de enfermería. *Bibl las Casas* 2008; 5–8.