

Morir de azúcar en los Altos de Chiapas Dying from Sugar in the Chiapas Highlands

Fernando Guerrero Martínez

 <https://orcid.org/0000-0003-4883-4218>

Universidad Nacional Autónoma de México

Centro de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Chiapas y la Frontera Sur

fernandoguerrero@comunidad.unam.mx

Resumen

La diabetes mellitus es uno de los principales problemas de salud en México. Las maneras de vivir con este padecimiento en los Altos de Chiapas conllevan una serie de aspectos sociales, económicos, culturales y políticos que se entrelazan y hacen de la región una de las zonas más golpeadas por esta epidemia en el país. El objetivo de esta reseña es mostrar, de manera sucinta, la información que los autores del libro *Vivir sufriendo de azúcar. Representaciones sociales sobre la diabetes mellitus en tres localidades de los Altos de Chiapas* ofrecen sobre el tema. También analizar sus principales propuestas, sin dejar de lado el abordaje teórico con el que sustentan su investigación, sus elecciones metodológicas y la contextualización de su obra en el campo tratado.

Palabras clave: diabetes, antropología médica, etnomedicina, tsotsiles y tseltales, representaciones sociales.

Abstract

Diabetes mellitus is one of the main health issues in Mexico. The ways in which inhabitants of the Chiapas Highlands coexist with this disease involve a series of intertwining social, economic, cultural, and political aspects that have turned the Chiapas Highlands into one of the region's most seriously affected by these epidemic in Mexico. This review aims to succinctly present the information offered by the authors of the book entitled *Vivir sufriendo de azúcar. Representaciones sociales sobre la diabetes mellitus en tres localidades de los Altos de Chiapas* (that could be translated as *Living Life Suffering from Sugar: Social Representations of Diabetes Mellitus in Three Different Locations in the Chiapas Highlands*). It also analyzes their main proposals, including the theoretical approach underpinning their research, their methodological choices, and the contextualization of the work within its field of knowledge.

Key Words: Diabetes, medical anthropology, ethnomedicine, Tsotsils and Tzeltals, social representations



Recibido: 07/04/2020

Aceptado: 05/06/2020

Publicado: 04/02/2021

Introducción

La actual crisis sanitaria atribuida a la aparición de un nuevo tipo de coronavirus (SARS- CoV-2), que provoca la enfermedad conocida como COVID-19, ha desencadenado un sinnúmero de reacciones a nivel mundial. Se ha señalado que uno de los sectores de la población con mayor riesgo de sufrir complicaciones al contraer el nuevo coronavirus, es el de los enfermos de diabetes. Además, la obesidad, entre otros factores, también puede agravar la condición de los pacientes (Méndez y Mendoza, 2020). En México, la diabetes es uno de los tres factores de riesgo más importantes vinculados con la muerte por infección de SARS- CoV-2, junto con la hipertensión arterial y la obesidad (Torres-Tamayo et al., 2020). La Secretaría de Salud ha señalado que la mitad del total anual de muertes en México se vincula con una mala alimentación; esto relacionado con una sobreoferta de alimentos industrializados (*Milenio Digital* y Miranda, 2020). En este contexto, el problema de la diabetes mellitus en México (con todas sus implicaciones) es un tema de primer orden que requiere, sin duda, mayor atención; no solo en el ámbito de los servicios de salud del país, sino en la agenda investigativa en todas las áreas del conocimiento. Más aún, desde un enfoque inter y transdisciplinario. Así pues, el aporte de la obra *Vivir sufriendo de azúcar. Representaciones sociales sobre la diabetes mellitus en tres localidades de los Altos de Chiapas*, escrita por Jaime Tomás Page Pliego, Enrique Eroza Solana y Cecilia Guadalupe Acero Vidal, se encuentra en esta perspectiva y es el objeto de la presente reseña.

El libro, publicado en 2018 por el Centro de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Chiapas y la Frontera Sur, de la UNAM, representa una contribución valiosa y detallada sobre el conocimiento de los aspectos sociales, económicos, culturales e incluso políticos de la diabetes. Esto, en una región del país marcada por su diversidad y complejidad sociocultural, pero también por la desigualdad, la pobreza, la corrupción y el abandono del Estado, sobre todo en cuanto a políticas públicas orientadas a la salud.

Las palabras que aquí se presentan están agrupadas, primero, en un retrato breve del contenido del libro y, después, en el análisis del manuscrito. En este sentido, hacemos comentarios críticos y subrayamos su ponderación en relación con otras obras sobre el tema.

Descripción y contenido de la obra

El libro se divide en dos grandes partes. La primera comprende un encuadre teórico- conceptual basado en el enfoque de la antropología médica crítica en conjunto con ideas de la teoría de las representaciones sociales. Esta amalgama es productiva porque les permite a los autores advertir y explicar la trascendencia de la noción de transubjetividad. Aquí, la transubjetividad es entendida como una dimensión macro-social y funciona como el espacio donde se desarrollan y entran en conflicto el modelo médico hegemónico y las etnomedicinas.

Al respecto, resaltan los apuntes de los autores acerca del modelo biomédico hegemónico y los contrastes existentes entre la producción biocientífica y los operadores biomédicos. Se contextualiza a los últimos en la región como «marginalizados» y «desfasados». De igual manera, se abordan, de forma diáfana, las condiciones en las cuales se desarrollan las precarias relaciones entre los operadores biomédicos y los usuarios. Este vínculo deja ver estigmas y concepciones profundas sobre la alteridad.

Para situar la problemática en distintos niveles, los autores recurren al tratamiento analítico de la noción de hegemonía/subalternidad-dominación y parten de las posturas y modelos adoptados por organismos y asociaciones dedicados a la salud (tanto internacionales como nacionales) respecto a la diabetes. En esta parte, llama la atención el análisis de los autores sobre los discursos ofrecidos por la Organización Mundial de la Salud, los planes nacionales en materia de salud y las estrategias correspondientes. En ese sentido, resultan evidentes las contradicciones, vacíos y coyunturas políticas del momento, las cuales hacen compleja la lectura de las realidades sociales en torno a la problemática de la diabetes en la región.

Esta primera parte del libro concluye con un minucioso reporte sobre el panorama epidemiológico de la enfermedad. Se muestra el escalamiento de la diabetes, así como su incidencia y prevalencia en el mundo, a nivel nacional y en el estado de Chiapas; se mencionan las condiciones de atención que brindan las instituciones encargadas de atender la enfermedad en las tres localidades investigadas y se expone el estudio de los sistemas médicos existentes en los Altos de Chiapas. Por citar algunos números y de acuerdo con los datos incluidos en la obra: en los últimos 20 años la mortalidad por diabetes mellitus en México aumentó en 219%. En el caso específico de Chiapas, en 2006 el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reportó 1774 decesos por diabetes en ese año. Por lo tanto, se ubica a la enfermedad como la tercera causa fatal. Sin embargo,

los autores subrayan que, en el caso de las mujeres, la diabetes mellitus es la segunda causa de muerte solo después de los tumores malignos.

La segunda parte del libro está dedicada al análisis de la diabetes como padecimiento. Se aprovecha el bagaje teórico delineado en la primera sección para establecer puentes entre las nociones de transubjetividad y subjetividad. Los vínculos se construyen desde los casos particulares de las tres localidades de estudio: la periferia de San Cristóbal de Las Casas y las cabeceras municipales de Tenejapa y San Juan Chamula, todas en la región de los Altos de Chiapas. Esta parte abre con un capítulo breve, pero enriquecedor: narra la relevancia del concepto de cosmovisión —trabajado en México con énfasis en los pueblos de tradición mesoamericana— y su transfiguración en el seno de las sociedades abordadas. Esto permite tener un telón de fondo para conocer el lugar en el que los habitantes ubican a la diabetes de acuerdo con su visión del mundo. Antes de examinar los casos, los autores introducen un capítulo específico para hablar de lo que se conoce como «comida chatarra», su lugar en la dieta de la población de los Altos de Chiapas, así como su importancia en la génesis y prevalencia de la enfermedad. Asimismo, hacen hincapié en la situación de los refrescos —léase Coca-Cola— y la cerveza.

Los tres estudios de caso, con sus particularidades (expresadas en la metodología empleada en cada sitio y derivadas de las propias condiciones de la localidad y la población), muestran un eje analítico basado en el manejo de datos estadísticos e información acerca de la población: demografía, servicios, economía, alimentación y la atención a la salud, entre otros. También analizan los pormenores de cada uno de los casos personales, que fueron ocho en Tenejapa, nueve en San Juan Chamula, e igual número en San Cristóbal de Las Casas. Así, la ruta marcada por los autores le ofrece al lector un último apartado con una serie de consideraciones finales articuladas sobre las causas de la diabetes, tanto directas como desencadenantes. Por último, se ofrece una reflexión acerca de la coexistencia de los diferentes recursos terapéuticos utilizados por las poblaciones para atender su enfermedad.

Análisis, evaluación y ponderación de la obra

Resulta pertinente comenzar este apartado con una nota acerca de la metodología empleada en el libro. Es importante decir que el estudio tiene una amplitud considerable dado que se desarrolló entre 2010 y 2015. Durante este tiempo los

autores realizaron 52 entrevistas a personas que viven con diabetes mellitus: 16 fueron en Tenejapa, 22 en Chamula y 14 en San Cristóbal de Las Casas. Uno de los métodos, que les proveyó de información rica y detallada, fue el seguimiento de las trayectorias de 14 sujetos: nueve mujeres y cinco hombres. El seguimiento por medio de notas, fotografías y videos fue durante dos años. Empero, como señalan los autores, en este punto hubo una disparidad respecto a la cantidad de trayectorias seguidas por localidad debido a dos razones: la primera, la negativa de los participantes; la segunda, la esperanza (de algunos) de recibir apoyos de parte de los investigadores para controlar su enfermedad. Sin duda, estas características distinguen los pormenores de la investigación social en la región. Un hecho interesante acerca de la decisión de los investigadores de analizar los datos epidemiológicos de las tres localidades a partir solo de las actas de defunción de los registros civiles correspondientes, es su consideración en torno a que «al parecer las estadísticas oficiales no informan cabalmente de la mortalidad» (Page, et. al, 2018:17). La pregunta obvia es, entonces, ¿cómo puede ser que no se tengan datos confiables sobre este padecimiento en la región?

Respecto al ámbito teórico del trabajo, este reúne los supuestos desarrollados por la antropología médica crítica y la teoría de las representaciones sociales. Sobre la primera, los autores retoman profusamente el trabajo de Arthur Kleinman (psiquiatra estadounidense con formación en antropología y profesor en Harvard) y las investigaciones de Eduardo Menéndez (antropólogo social argentino, profesor-investigador del CIESAS, Ciudad de México). En cuanto a la segunda teoría, proveniente de la psicología social, destacan las aportaciones de Denise Jodelet (psicóloga social adscrita a la Escuela de Altos Estudios en Ciencias Sociales, en París, alumna de Serge Moscovici, el creador de la teoría), así como el trabajo de Jean-Claude Abric. El punto fundamental que tratan aquí Page, Eroza y Acero, desde una visión relacional, es la articulación del concepto de transubjetividad como dimensión macro-social, con la noción dicotómica de hegemonía/subalternidad-dominación, que en conjunto modelan las representaciones sociales respecto a cómo se vive, se sufre y se actúa frente al proceso de salud/enfermedad/atención-prevención, enfocado a la diabetes.

En este sentido, en este estudio la transubjetividad refiere a la dimensión conformada por las distintas instituciones públicas y privadas que operan e inciden en el proceso/salud/enfermedad/atención-prevención con su correspondiente normativa, también a conceptos y prácticas que enmarcan el punto de vista hegemónico sobre la enfermedad en términos genéricos y a las formas de administrar la atención y la prevención. Sin duda, el modelo biomédico hegemónico,

descrito cabalmente en el libro, se hace presente en cada una de las esferas de la sociedad y determina, en el caso del área de estudio y a través de lo que los autores nombran como «operadores biomédicos marginalizados y desfasados», las relaciones conflictivas que se viven día a día en las instituciones de los Altos de Chiapas, relaciones sustentadas en fuertes dispositivos de comunicación que imponen la visión y los deseos del modelo citado. Evidencia de esto son las numerosas imágenes incluidas en el capítulo 2.

La experiencia de investigación en el campo (que como mencionan los autores es de más de 30 años) ha permitido advertir lo que denominan como «una severa crisis de efectividad e impacto» de los servicios de salud en la región. Dicha crisis se caracteriza por el escaso o nulo financiamiento del subsistema, pero, en mayor medida, por la falacia que significa la interculturalidad desde la visión de la Secretaría de Salud. Esto hace que las políticas públicas orientadas a la salud, tanto en la teoría como en la práctica, sean eminentemente contradictorias, por decir lo menos. En ese tenor, los autores ofrecen una no muy alentadora reflexión, cuando dicen que:

Consideramos fallido el intento de sacrificar, desde la postura de la interculturalidad en salud, la primacía del punto de vista de lo biológico con una pretensión ahistórica de horizontalidad de la biomedicina con otros sistemas médicos, lo que es, desde cualquier perspectiva y tratando de ser muy positivos, un propósito difícil de alcanzar, ya que para el modelo médico hegemónico y los conjuntos sociales dominantes significaría renunciar a los mecanismos de control social que tradicionalmente se han ejercido desde el sector y al criterio de verdad que se sostiene e impone sin negociar (Page, et al., 2018:102).

Cabe preguntarse ¿nos encontramos, entonces, ante una situación acaso insalvable? Lo que sí afirman los autores es que la problemática es parte de la violencia estructural dirigida a la población y sectores dominados, la cual ubica irremediabilmente a los sistemas etnomédicos como inferiores y supersticiosos. Así pues, situados en la jerarquía más baja y ante el desconocimiento biomédico, se le permite al modelo hegemónico concretar su papel al «culpabilizar a la víctima». El discurso del Estado es que «si tu forma de ver el mundo y vivir en él difiere de la mía, no me hago responsable de tu salud», discurso reforzado por los carteles dirigidos a la población originaria.

De la documentación que se hace en el libro sobre este choque de visiones, de sistemas, surge la importancia del capítulo 5, titulado «Transubjetividad y horizonte». El apartado permite ver la relevancia de los saberes y prácticas tradicionales de las poblaciones mayas, fundados en sus cosmovisiones pero en coexistencia con elementos cristianos. Es aquí donde se introduce la pertinencia de las categorías tsotsiles y tseltales, la ritualidad y la espiritualidad, que son el terreno sobre el cual una persona que vive con diabetes mellitus, advierte, explica y maneja su situación. Cabe mencionar que este tema ha sido abordado profundamente por los autores en publicaciones anteriores.¹

En el libro que se reseña aquí, destaca en el ámbito de la cosmovisión ligado a la salud, a saber, el *ak'chamel*, mal puesto, mal echado, en uno de los polos del continuo natural- sobrenatural, como una de las causas de sufrir de azúcar y su correspondiente manera de conocer el padecimiento a través de la revelación onírica. Al respecto, nos dicen los autores que:

La mayor parte de participantes han manifestado que el “azúcar no pide rezo”, que es una enfermedad natural y requiere, en algunos casos plantas, y en otros “medicina de farmacia”. Pero cuando el padecimiento es asociado con lo onírico, se le ubica en el terreno del susto o la envidia, que opera ya sea sin la participación de un tercero, o por efecto del trabajo de un *j- ak'chamel*, con objeto de dañar e incluso inducir la muerte del afectado (Page et al., 2018:123).

Sobre esto, es importante remitir al lector, por ejemplo, a los casos de las señoras Much y Mira, mujeres tseltales originarias de Tenejapa. También, como parte fundamental de los casos registrados por los investigadores, se observa la aparición constante del consumo excesivo de refrescos y otros productos «chatarra» como fuentes de la enfermedad. Los autores muestran cómo inciden estos productos en el desarrollo de la diabetes. Pero faltaría señalar que las prácticas de consumo también responden a representaciones sociales, gustos y tradiciones, aunque sobre todo a circunstancias de la economía dominante. Esto complejiza la cuestión.

¹ En las cuales han investigado los pormenores de la noción de persona tsotsil y tseltal desde el punto de vista etnomédico, como se observa en el libro *El mandato de los dioses. Etnomedicina entre los tzotziles de Chamula y Chenalhó, Chiapas*, de Jaime Page (2005), o en su trabajo entre los médicos tseltales de Oxchuc, titulado *Yombil, «Puesta su flor en el altar» Una mirada a la etnomedicina en Oxchuc, Chiapas, a partir de los j-poxhawanej organizados*, publicado en 2010. Por su parte, Enrique Eroza ha trabajado de manera detallada y sistemática las formas como los chamulas narran sus padecimientos, como se puede ver en su libro *El cuerpo como texto y eje vivencial del dolor. Las narrativas del padecimiento entre los tsotsiles de San Juan Chamula*, publicado en 2016.

El capítulo 6 aborda profunda y detalladamente la situación de dichos productos en la región, en especial el de la famosa refresquera. En ese sentido, el caso de doña Xi, residente de San Juan Chamula, es ilustrativo. Ella relató que cuando sus hermanos tuvieron que cumplir con cargos tradicionales, se enfermaron a causa del consumo excesivo de Coca-Cola y fallecieron. Lo mismo le sucedió a una de sus hermanas y a ella misma, bebió el refresco por más de quince años, usualmente dos botellas al día, pero cuando tenía *cargo*, cuatro o más.

Respecto a las maneras para referirse a la diabetes como enfermedad, resulta significativo comparar las nociones que Page, Eroza y Acero registran en población de los Altos de Chiapas, con las reportadas por Teresa Torres (2004) a través de su estudio mediante las representaciones sociales en un barrio de la ciudad de Guadalajara, en México. La autora encuentra que algunas personas consideraron a la diabetes como una «compañera de la vida», «una prima» con la que hay que aprender a convivir, o que la diabetes es «como una niña chiquiada», por lo complicado que es tratar con ella. Además, entre los hombres los calificativos que más se le daban al padecimiento fueron «dura, maldita, caprichosa, chiquiada, pesada y pegajosa». Entre las mujeres los de «dura, mala, triste, pesada, amarga, presumida, irreparable, tremenda y traicionera» (Torres, 2004:118). Esto señala cómo la gente puede conceptualizar un padecimiento, lo cual responde a muchas variables, por ejemplo, la historia de los lugares y sus habitantes, los rasgos socioculturales de la población, sus características económicas y su relación con el Estado, entre muchas otras.

No obstante, lo que subyace es el problema de las dicotomías sobre cuerpo-alma, subjetividad-objetividad, ambiente-herencia, inconsciencia-conciencia, vida-muerte, etc. Las ambivalencias son entendidas y vividas diferencialmente. Pero son estas diferencias las que deben ser reconocidas por los autores bajo una premisa explicativa. Es decir, sin atribuirles a fallas metodológicas.

Ya situados en las consideraciones finales de esta obra, es importante subrayar el aspecto emocional como una característica sobresaliente que ocupó el segundo lugar en cuanto al número de casos donde se atribuyó como causa directa de padecer diabetes en las tres localidades de estudio (con siete menciones), solo después del factor hereditario. Aunado a esto, las emociones ocupan el primer lugar como causa desencadenante de la enfermedad, con 21 casos. Aquí, vale precisar que esta última refiere al momento en que se desencadenan los síntomas y signos propios de la diabetes, debido a un primer evento puntual o que se presenta de manera constante. Como advierten los autores, «en todos los casos

documentados destacan crisis emocionales súbitas y muy agudas, que remiten principalmente al fallecimiento sorpresivo de algún pariente cercano o al suceso ocasionado por accidentes de familiares o personales; también regularmente se mencionaron 'corajes'» (Page et al., 2018: 335-336). Sin temor a equivocarse, estamos ante un hecho que invita a ser estudiado con detenimiento. Ofrece la oportunidad de investigar cómo se conciben las propias emociones en el terreno, así como los estrechos vínculos entre estas y el cuerpo, tanto en su papel de contenedor orgánico, como de vehículo performativo y, a su vez, con la mente, desde un punto de vista relacional. Ahí se podría explorar la pertinencia o no de tratar las emociones, en palabras de Le Breton, como «producto de una construcción social y cultural, y se expresan en un conjunto de signos que el hombre siempre tiene la posibilidad de desplegar, incluso si no las sienten» (2012:69).

Es pertinente destacar una de las conclusiones a la que llegan los autores, más en forma de recomendación:

El panorama que se vislumbra requiere, antes que nada, recursos monetarios para proveer al subsistema de los insumos necesarios para atender a cabalidad a quienes padecen esta y otras enfermedades; dar capacitación continua al personal de las unidades no solo en términos farmacológicos, sino redimensionando, incluso dentro de la lógica de costo-beneficio, la importancia predominante que debe tener la labor de promoción-prevención- control. Aunado a ello, considerar la importancia del ámbito de lo sociocultural y, sobre todo, la interpretación adecuada de los pormenores desde donde el enfermo padece a su manera la diabetes. Subrayamos, dentro del quehacer pendiente, la urgencia de adoptar mecanismos que den cauce a procesos de capacitación continua al personal biomédico, dado que el manejo del diabético es complejo y la formación general no basta para enfrentar las grandes variaciones y vicisitudes que en torno a esta se suscitan (Page et al., 2018:345).

Consideraciones finales

Sin duda, el libro *Vivir sufriendo de azúcar* es una contribución sobresaliente a los estudios etnomédicos y de la antropología médica en Chiapas y en México en general. La confluencia teórica que tejen los autores y su puesta en marcha en las realidades de las comunidades estudiadas en los Altos de Chiapas, permite examinar las articulaciones que tiene un problema de salud con muchas otras

dimensiones de la vida social, política y económica de la región. El aporte en cuanto a los esquemas sobre las representaciones sociales de la diabetes mellitus, de las actitudes y prácticas que se derivan de ellas, es revelador. Considerar las causas no naturales o sobrenaturales del padecimiento, que no son pocas ni triviales, pone de relieve la contradicción, acaso insuperable, entre la medicina alópata y la medicina tradicional. En otras palabras, entre los sistemas etnomédicos y los sistemas hegemónicos. Lo cual representa un reto fundamental para las políticas públicas en materia de salud, tanto para el presente gobierno como para los subsecuentes. A la par, permite pensar en el fracaso de los anteriores respecto al tema.

También es significativo mencionar que uno de los sabores de boca que deja la lectura de esta obra es el antojo por ver la articulación de las ideas de Jodelet y Abric en cada uno de los casos analizados. Además, una ampliación en la discusión acerca de los conceptos centrales de las representaciones sociales, como son las particularidades en el estudio del sentido común y su expresión en la vida cotidiana de quienes viven con diabetes (Wagner y Hayes, 2011). Finalmente, la obra invita a pensar en otros pendientes para la agenda investigativa. Por ejemplo, estudiar cuáles son las representaciones sociales de los médicos, de los especialistas locales: curanderos, parteras, hueseros o de otros grupos sociales que pertenecen a la comunidad. Incluso de aquellos ajenos, pero que en determinados momentos *forman parte de...*, incluyendo las de los académicos que los estudian. Habrá que investigar si lo que sucede con las representaciones sociales sobre la diabetes también ocurre con otras enfermedades y fenómenos como la obesidad, que se vuelven factores de riesgo de muchas otras enfermedades.

Bibliografía citada

- Eroza, Enrique. (2016). *El cuerpo como texto y eje vivencial del dolor. Las narrativas del padecimiento entre los tsotsiles de San Juan Chamula*. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Le Breton, David. (2012). Por una antropología de las emociones. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 4 (1), pp. 69-79.
- Méndez, Fabiola y Damián Mendoza. (2020). *Grupos vulnerables ante la Covid-19*, UNAM GLOBAL, 2 de abril. Disponible en: <http://www.unamglobal.unam.mx/?p=83362>

- Milenio Digital y Fanny Miranda. (2020). Sobrepeso, obesidad y diabetes “nos pesa” ante coronavirus: López-Gatell. *Milenio*, 4 de abril. Disponible en <https://www.milenio.com/politica/ante-covid-19-sobrepeso-y-obesidad-nos-pesa-lopez-gatell>
- Page, Jaime. (2005). *El mandato de los dioses. Etnomedicina entre los tzotziles de Chamula y Chenalhó, Chiapas*. México: Programa de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Mesoamérica y el Sureste-Universidad Nacional Autónoma de México.
- Page, Jaime. (2010). *Yombil, «Puesta su flor en el altar» Una mirada a la etnomedicina en Oxchuc, Chiapas, a partir de los j-poxhawanej organizados*. Chiapas, México: PROIMMSE-UNAM.
- Page, Jaime, Enrique Eroza y Cecilia Acero. (2018). *Vivir sufriendo de azúcar. Representaciones sociales sobre la diabetes mellitus en tres localidades de los Altos de Chiapas*. Chiapas, México: Centro de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Chiapas y la Frontera Sur- UNAM.
- Torres, Teresa. (2004). *Sangre y azúcar. Representaciones sociales sobre la diabetes de los enfermos crónicos en un barrio de Guadalajara, México*. Guadalajara, México: Universidad de Guadalajara.
- Torres-Tamayo, Margarita, Nacú Caracas-Portillo, Berenice Peña-Aparicio, Juan Juárez- Rojas, Aida Medina-Urrutia y María Martínez-Alvarado. (2020). Infección por coronavirus en pacientes con diabetes. *Cardiovascular and Metabolic Science*, 31 (3), pp. 235-246.
- Wagner, Wolfgang y Nicky Hayes. (2011). *El discurso de lo cotidiano y el sentido común. La teoría de las representaciones sociales*. México: Anthropos / UNAM.

Cómo citar esta reseña:

Guerrero Martínez, Fernando. (2021). Morir de azúcar en los Altos de Chiapas. *Revista Pueblos y fronteras digital*, 16, e-511, pp. 1-11, doi: 10.22201/cimsur.18704115e.2021.v16.511