



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

LA CONSTRUCCIÓN DE UN PADECIMIENTO DIABÉTICO DESDE UN PUNTO DE
VISTA PSICOSOMÁTICO

Tesis Empírica

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Andrés Edmundo Alcántara Camacho.

Asesores:

Mtra. Margarita Rivera Mendoza

Dra. Oliva López Sánchez

Dr. Sergio López Ramos

TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO.

2005





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos.

Especialmente quisiera agradecer a mis padres los cuales con su esfuerzo me impulsaron a terminar la carrera.

Agradezco a mis maestros que con sus enseñanzas y paciencia contribuyeron a mi formación académica y personal a lo largo de la carrera y en la realización de este trabajo: Mtra. Margarita Rivera; Dra. Oliva López y en especial al Dr. Sergio López.

Quisiera dar las gracias a todas aquellas personas que me brindaron su tiempo y confianza para la realización de las entrevistas las cuales son base fundamental de este trabajo.

Agradezco a compañeros y amigos que me acompañaron y brindaron su amistad dentro y fuera de la escuela y que de alguno u otra manera han influido en mí. Gracias A.M.A.

Y a todas aquellas personas que de alguna forma hicieron posible este trabajo.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.	3
CAPÍTULO 1 EL ESTUDIO DEL CUERPO Y LA ENFERMEDAD	9
1.1. Visión Mecanicista - El origen de la Dualidad.	9
1.1.1. La Medicina como “ciencia.”	17
1.1.2. El caso de la Psicología.	23
1.1.3. La Medicina Psicosomática.	29
1.2. Concepto de Salud-Enfermedad. Holístico vs. Mecánico.	34
1.2.1 La teoría del Yin y del Yang, la teoría de los 5 elementos y lo Psicosomático.	50
CAPÍTULO 2 UN PROBLEMA DE ENFERMEDAD: DIABETES	60
2.1. ¿Qué es la diabetes?	61
2.2. Breve historia del enemigo.	61
2.3. El Páncreas, los Islotes de Langerhans, y las Células Beta.	63
2.3.1. La Función de la Insulina.	64
2.3.2 .Regulación de la Glucemia.	65
2.4. Diagnóstico y síntomas.	66
2.5. Clasificación y descripción.	70
2.6. Factores de Riesgo.	74
2.6.1. Factores Genéticos.	75
2.6.2. Características Demográficas.	75
2.6.3. Estilo de Vida.	76
2.7. Tratamiento.	78
2.7.1. Dieta.	82
2.7.2. Ejercicio o actividad física.	84
2.7.3. Tratamiento farmacológico.	87
2.8. Otras ideas sobre la diabetes.	96

CAPÍTULO 3 INVESTIGACION: LA CONSTRUCCIÓN DE LA DIABETES	99
3.1. Metodología.	99
3.2. Cuadros de información general de las entrevistas.	103
3.3. Categorías.	118
3.3.1. Estilo de vida.	118
3.3.1.1. Alimentación.	118
3.3.1.2. Trabajo.	124
3.3.1.3. Salud.	133
3.3.2. Emociones.	137
3.3.2.1. Sentimiento predominante antes de la enfermedad.	138
3.3.2.2. Relación emocional significativa.	149
3.3.3. Enfermedad/Diabetes.	156
3.3.3.1. Explicación de su enfermedad.	156
3.3.3.2. Modificación de su vida a partir de la enfermedad.	163
3.3.3.3. Conducta familiar después de la enfermedad.	169
3.3.4. Concepto de cuerpo.	174
3.3.5. Concepto de género.	177
CONCLUSIONES	182
BIBLIOGRAFÍA	196
ANEXO	

RESUMEN

Dentro de la gran variedad de enfermedades que actualmente se padecen, la diabetes es una de las más comunes, no hay nadie que no conozca a alguna persona que la padezca o no este predispuesto a padecerla, la Organización Mundial de la Salud ha considerado a la diabetes como un evento epidémico mundial, sin embargo los esfuerzos realizados para controlarla han resultado insuficientes pues la tendencia a la alza siguen, el problema al que se enfrentan las áreas de la salud es que no satisfacen las necesidades de la población y no se ha dado respuesta a su demanda, razón por la que este trabajo tiene como objetivo entender la construcción de un padecimiento diabético desde un punto de vista psicosomático con base en la Teoría de los 5 elementos que considera que todo está estrechamente relacionado y nada es independiente, las emociones, los órganos incluso el ambiente en el que se desarrolla la persona están ligados y se afectan mutuamente, desde esta visión el cuerpo es un documento vivo en el que se cruzan la cultura, la geografía y la historia del lugar en el que la persona vive, todo esto permite entender la formación de una enfermedad al integrar estos factores que desde el punto de vista positivista no se han considerado. Se realizaron entrevistas a 30 pacientes diabéticos con el propósito de elaborar su historia de vida y analizarla en busca de la construcción del padecimiento diabético. Los resultados obtenidos muestran que las emociones dominantes a lo largo de la vida de las personas analizadas son similares: la angustia, la ira, la tristeza y el miedo fueron las que con mayor frecuencia se encontraron presentes, en cuanto al estilo de vida (basado en el trabajo excesivo, mala alimentación, entre otras características) de las personas se observó que está influenciado por la relación emocional más significativa durante su vida y que esta relación se da en la familia, además se observó que esta relación emocional da las bases para la formación de los conceptos de cuerpo y de género que rigen la forma en que se conducen durante su vida. Los resultados apoyan la idea de que es necesario buscar una explicación diferente a la utilizada hasta ahora (positivista) para entender la forma en que las personas desarrollan enfermedades como la diabetes y al mismo tiempo buscar una forma de revertir o aminorar el proceso de la enfermedad al partir de la integración de emociones, órganos, ambiente, etc.

INTRODUCCION

Aunque existen muchas formas que se han venido creando para entender las enfermedades, la mayoría de estas, están basadas en una corriente o en alguna ciencia fundamentada en un modelo positivista, que actualmente predomina en el área del sector salud. Por lo cual nos encontramos la idea de que para entender el cuerpo hay que verlo por partes, fragmentado, esto gracias a la concepción dualista y mecanicista que acompañan el espíritu positivista, por lo que por mucho tiempo se ha dividido al ser humano en diversas partes: mente, cuerpo, emociones, espíritu, etc.

Si a lo anterior, agregamos que el cuerpo se ha convertido en un objeto más de producción y consumo dentro de nuestra sociedad, renegando de nuestros instintos y haciendo de lado la intuición -el no escuchar al cuerpo-, enfocándose cada vez más en el hecho de competir y sobresalir en un juego que nos ha llevado a la pérdida de un sentido de vida y a una falta de un deseo para vivir; en este sentido el hecho de enfermarse es visto como un obstáculo o impedimento para seguir produciendo, es por eso que los profesionales enfocados a la salud, sobretodo dentro de la medicina alópata, simplemente han desarrollado toda una gama de soluciones rápidas y prácticas, parches que esconden o tapan por encima el problema real el tiempo suficiente como para poder seguir compitiendo, lo que ha obligado a la mayoría de las personas que padecen enfermedades a vivir con ellas como si fuera algo de lo más común, comparándose eternamente con alguien más por el sólo hecho de tener lo “mismo” (tomando en cuenta que lo mismo no implica que sean idénticas sino que tienen igual diagnóstico alópata por lo general que las coloca en algún cuadro de alguna enfermedad) o alguna otra pasando de una simple gripe que se instala en el cuerpo hasta una enfermedad crónica, como un cáncer o la diabetes que incluso han llegado a tener sus propios días mundiales.

Si bien la diabetes ha sido bastante estudiada desde diversos ángulos en el sector salud tanto desde la medicina alópata como la homeopática, también en el campo de la psicología, la mayoría de las veces se aborda desde el enfoque dualista que hasta ahora, no se ha dado muchos resultados positivos, se ha investigado para disminuir la incidencia en la

enfermedad sobretodo el como se relaciona con aspectos psicológicos en especial con el estrés como resultado de la enfermedad y como uno de los factores detonantes, el análisis que se ha hecho ha rendido pocos resultados en cuanto a la disminución del padecimiento por que su visión es segmentada. Por eso las personas que están en relación con la salud (doctores, psicólogos, psiquiatras, autoridades de las instituciones y personas que padecen las enfermedades) han buscado otras perspectivas, una forma diferente de entender, analizar y tratar las enfermedades de manera más integral en la cual se deje de separar los factores sociales, psíquicos y biológicos para verlo todo en conjunto como una unidad, incluyendo los estilos de vida, geografía y tiempo en el cual las personas se desenvuelven, tomando en cuenta las interrelaciones que existe entre emociones y órganos dentro de un cuerpo que se puede entender como un microcosmos en el cual todo influye y depende de todo para estar en armonía.

Sin embargo, esta forma de entender a las personas no es practicada dentro de las áreas relacionadas con la salud ya que predomina la visión fragmentada y positivista y en este sentido se entiende el porque la mayoría de los investigadores no logran entender completamente cómo algunas personas desarrollan diabetes y otras no, la visión desde la cual parten es muy limitada y dejan de lado muchos de los factores circundantes los cuales pasan desapercibidos. Argumentando por lo general que esta enfermedad se debe a causas genéticas y poniendo a los enfermos en las manos de aquellas personas que las van a “curar”, lo que solo logra que las personas se tapen los ojos y dejen sus responsabilidades de si mismas en manos de alguien mas, evitando así asumir sus responsabilidades respecto al cuerpo y su enfermedad.

El objetivo de esta tesis es partir desde una perspectiva holística para entender el proceso de construcción, desarrollo e instalación de un padecimiento psicosomático; una enfermedad crónica como es la diabetes en 30 personas.

Para esto se toma prestada la palabra psicosomática no como tradicionalmente la medicina alópata la ha manejado como definición de aquellas enfermedades que no tienen una etiología o explicación del todo biológico ni somática o psicológica, sino como una

nueva realidad corporal que construyen los sujetos en un espacio, un tiempo y una geografía, considerando que no somos solo carne y cerebro, sino que el cuerpo está en una constante y reciproca interrelación con el estilo de vida de un tiempo determinado y en donde las personas han somatizado, aprendiendo a vivir con sus dolores, pues aparentemente no se alcanza a ver una salida, por lo que el cuerpo establece nuevas relaciones con el estilo de vida generándose enfermedades que a su vez son reprimidas lo que ocasiona que viajen a otros órganos donde se instalan de diferente forma, fomentando diferentes emociones y viceversa, afectándose poco a poco toda la armonía corporal.

El concepto de diabetes mellitus o sacarina ha venido cambiando, dejó de ser una enfermedad del azúcar a ser una enfermedad que, como dice Sanmartí (1994) engloba un conjunto amplio y heterogéneo de trastornos de etiología variada y, en muchos casos, no totalmente conocida. De acuerdo al IPN (2002) el 70% de los pacientes diabéticos tienen enfermedad de las coronarias, el paciente con diabetes no muere de diabetes muere de enfermedades vasculares o alguna otra, la diabetes es una enfermedad vascular el concepto ha cambiado. La diabetes ha dejado de ser una enfermedad de consultorio para convertirse en un problema social, en México las mujeres diabéticas ocupan el primer lugar de muerte y en los hombre el segundo lugar, además de que esta enfermedad en sus diferentes formas afecta tanto a niños como a adultos de ambos sexos. De acuerdo con el comunicado de prensa 123 de la Secretaria de Salud, del 2002 las Unidades Móviles de Diagnóstico, han atendido a 200 mil personas en todo el país, de las cuales el 67 por ciento han presentado colesterol y presión arterial elevados y Diabetes.

En si la diabetes mellitus es un síndrome que se expresa por afección familiar determinada genéticamente (en la mayoría de los casos), se presenta cuando el organismo no produce suficiente insulina, o ésta no actúa debidamente, el sujeto puede presentar: A) una alteración en el metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas. B) Deficiencia relativa o absoluta en la secreción de insulina y C) Resistencia en grado variable a la insulina. Desafortunadamente la diabetes mellitus no sólo consiste en la elevación de glucosa sino que es un síndrome complejo que debe enfocarse desde un punto de vista

integral debido a las repercusiones agudas y crónicas que frecuentemente sufren los sujetos que la padecen.

Existen numerosas clasificaciones, siendo la más aceptada la formulada por el Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus (1997), que la divide en dos tipos principales sin considerar la edad de inicio: diabetes mellitus tipo 1 (DM 1) y diabetes mellitus tipo 2 (DM 2); en este último se incluye a más de 90% de todos los diabéticos, razón por la cual aquí se describirá únicamente la DM 2 y en particular su manejo en el primer nivel de atención (pacientes ambulatorios que no requieren hospitalización). Otro tipo de diabetes es la llamada diabetes gestacional, que se denomina a cualquier grado de intolerancia a la glucosa con inicio o primera manifestación durante la gestación. Se puede presentar a partir de la semana 24 del embarazo, debido a la elevación del lactógeno placentario. En la mayoría de los casos, una vez que termina el embarazo la glucosa retorna a valores normales, aunque en algunos otros casos esto no ocurre y la persona presenta a partir de entonces Diabetes Mellitus.

La morbilidad por diabetes mellitus en México ha mostrado una tendencia ascendente, lo que condiciona que la demanda de hospitalización en los últimos años sea cinco veces mayor que la de otros padecimientos, con una mayor incidencia de complicaciones.¹

¹ La prevalencia es la medición que permite evaluar mejor la magnitud y tendencia de esta enfermedad de acuerdo al IMSS (1997).

- En la década de los sesenta la prevalencia estimada por la OMS indicó que 2% de los mexicanos eran diabéticos.

- En 1979 la Diabetes Mellitus tipo 2 se identificó en 17% de una población de México americanos de 45 a 74 años que radicaban en Laredo, Texas.

- En 1990 el IMSS informó que en su población atendida la diabetes ocupó el primer lugar de morbilidad, tercero en demanda de consulta, sexto en incapacidades y quinto en mortalidad.

- De acuerdo con los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas de 1993, la prevalencia para la población de 20 a 60 años fue de 6.7%. De este grupo 68.7% tenía diagnóstico previo de diabetes, lo cual indica que dos tercios del total de los diabéticos son conocidos; sin embargo, al considerar los resultados de las curvas de tolerancia a la glucosa la razón de conocidos: desconocidos es de 1 a 1 en otras palabras esto quiere decir que estadísticamente por cada persona que es registrada como diabética otra aunque padezca diabetes no lo es.

La mortalidad por diabetes también ha mostrado una tendencia ascendente en los dos últimos decenios. En 1976 del total de muertes 7% correspondió a diabetes y en 1993 alcanzó 13%. Por otra parte, la mortalidad hospitalaria por diabetes aumentó de 2% en 1977 a 6% en 1984.

En la actualidad de acuerdo con Notimex (2003) al menos 53 mil personas murieron en el 2002 en México por complicaciones derivadas de la diabetes mellitus, enfermedad que se ubica como la segunda causa de muerte en el país, afirmó el jefe de la Unidad de Investigación Médica de Bioquímica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Jesús Kumate Rodríguez, en el II Congreso Internacional de Especialidades Médicas y XVI Jornadas de Médicos Residentes del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI, que esta tendencia será cada vez mayor ante el aumento de la esperanza de vida, la pandemia de la obesidad, el sedentarismo y el propio proceso genético. E incluso se ha dicho que por el simple hecho de ser mexicano se cuenta con un 50% de probabilidades de padecer Diabetes esto debido a la alta incidencia de casos diagnosticados de diabetes mellitus, obesidad, hipertensión, y la cada vez mayor pasividad de las personas, a su vez la diabetes ha sido considerada como una enfermedad que muy probablemente se pueda heredar.

Con base en las estadísticas se puede apreciar que la presentación de esta enfermedad va en aumento en México y en todo el mundo, lo que ha sido tomado en cuenta por las instituciones encargadas de la salud, aunque su visión fragmentada del hombre y de la enfermedad no logra detener este continuo avance; es por esta razón que una investigación sobre la construcción y desarrollo de un padecimiento diabético visto desde una perspectiva de una enfermedad psicosomática podría ayudar a aclarar incógnitas que no han sido contestadas e incluso ni siquiera planteadas respecto a este padecimiento y puede beneficiar tanto al conocimiento de la enfermedad misma como a la ayuda de un mejor entendimiento de cómo se relaciona la vida de una persona con el desarrollo o no de una enfermedad sea cual sea. Esto es una pauta para que futuras investigaciones puedan explorar acerca de la construcción de enfermedades, así como la relación de construcción de una persona en una geografía y en un tiempo definido. Entendiendo el porque de una enfermedad y posiblemente llegando incluso a no tener por que sufrir una enfermedad o bien a encontrar una forma de lograr revertir o por lo mismo aligerar el padecimiento.

Con el fin de poder lograr el objetivo de entender el proceso de construcción de una enfermedad como la diabetes se expone en el primer capítulo el concepto salud-enfermedad

tanto del punto de vista dualista y positivista como desde la concepción psicosomática y la teoría de los 5 elementos. En el segundo capítulo se da la definición de la diabetes así como las clasificaciones y los tratamientos más comunes que actualmente se manejan en el sector salud. En el tercer capítulo se encuentran tanto los resultados obtenidos a partir de las entrevistas realizadas como la interpretación de los resultados desde la concepción psicosomática y por último se presentan las conclusiones donde se plantea la forma en que las personas han construido su enfermedad en base a la postura psicosomática y de la teoría de los 5 elementos de igual forma se presentan las aportaciones que este trabajo aporta al estudio de la diabetes como son: la importancia de las relaciones interpersonales de las personas en el desarrollo y mantenimiento de la enfermedad, la relación entre las emociones predominantes en la vida de las personas y su expresión en el gusto de la comida entre otros y las aportaciones que ofrece al área de la psicología.

Capítulo 1.

El estudio del Cuerpo y la Enfermedad

"Un fracasado es un hombre que ha cometido un error y que no es capaz de convertirlo en experiencia."

— Hubrard

"No vayas mirando fuera de ti, entra en ti mismo, porque la verdad habita en el interior del hombre."

— San Agustín de Hipona

La vida actual es muy diferente a la que se llevaba en la época de los Romanos, enfermedades como la peste han quedado prácticamente en el olvido, así como la tuberculosis que diezmaba la población en los siglos XVIII y XIX han dado paso a la diabetes, el cáncer en todas sus variaciones o a la depresión, siendo estas las enfermedades en boga, observamos que a través de los cambios sociales y ambientales, tanto la forma de pensar, actuar y de enfermar se han modificando de igual forma por asociación la manera en que se ha buscado la salud se ha visto modificada con los continuos cambios de concepción del cuerpo. Sin embargo, en este tiempo la visión que domina el pensar y actuar de hoy es una visión mecánica que envuelve prácticamente cualquier área, sobretodo el área médica y a cualquiera relacionada con el aspecto de la salud, esto prevalece en la sociedad occidental, la cual a su vez se vanagloria por su adelanto mecanicista pero que comúnmente desconoce el origen de esta visión.

1.1. Visión Mecanicista - El origen de la Dualidad

En este aspecto, surge una pregunta ¿de donde surgió, este tipo de pensamiento?, y sin entrar en una discusión epistemológica demasiado profunda, se podría considerar como padre de dicho pensamiento a René Descartes¹ (1596 – 1650), Ortiz (2001) nos dice: “Todo el mundo acepta –nos lo enseñó Artur Schopenhauer- que Renatus Cartesius es el padre de

¹ Debido a su influencia, Jean de La Fontaine señaló que, en el pasado, los antiguos lo hubieran hecho un dios, ya que se encuentra a medio camino entre el hombre y el espíritu puro (Ortiz, 2001).

la filosofía moderna, en tanto se opuso al escolasticismo aristotélico que caracterizó a la Edad Media y propuso un nuevo método para encontrar la verdad... dudaba metódicamente de un conocimiento basado en la autoridad, pero encontró certeza en la intuición derivada de una verdad universal que expresó en el famoso apotegma *cogito, ergo sum* (pienso, luego existo), axioma característico de la racionalidad occidental” (Pág. VII).

Desde la muerte de Descartes, diversos investigadores, filósofos, médicos entre otros se han ocupado en juzgarlo unos en contra y otros a favor, esto depende del punto de vista, científico, ideológico o bien religioso desde el cual se parta para hacer su juicio. Lo cierto, es que no se puede negar la influencia de Descartes en la medicina pues a partir de sus ideas se formó el paradigma médico que actualmente domina en occidente, un paradigma mecanicista que se basa en el sistema dualista, en donde se distingue entre la mente y la materia o bien entre el pensamiento y el cuerpo.

Sin embargo estaría mal culpar a la medicina de dicha separación, se puede decir que ha contribuido al igual que las demás disciplinas entre ellas la psicología a la separación, cuerpo-mente, sujeto-objeto, por lo que esta visión no parte de la medicina, surge a partir de la Revolución Científica que se dio en el siglo XVI y XVII la cual tuvo su origen con Descartes aunque la medicina “científica” no se constituyó hasta el siglo XIX (esto se desarrollara mas adelante), lo que la hace un producto humano bastante actual, hablando en términos históricos (Hernández, 1997).

En el paradigma de la dualidad cartesiana originado con Descartes, se separa al hombre de la naturaleza, se hace una distinción entre el sujeto y el objeto, el hombre se deja de ver como una parte integrante de la naturaleza para reconocerse como sujeto y a la naturaleza como objeto, por lo que se ve como algo separado, distinto. Sin embargo en esta visión participaron otros personajes de la historia como lo fueron: Francis Bacon² (1561 –

² Bacon influyó en la creencia de que la gente es sierva e intérprete de la naturaleza, de que la verdad no se deriva de la autoridad y que el conocimiento es fruto de la experiencia. Se le reconoce haber aportado a la lógica el método *experimental inductivo*, ya que anteriormente se practicaba la inducción mediante la simple enumeración, es decir, extrayendo conclusiones generales de datos particulares. El método de Bacon consistió en inferir a partir del uso de la analogía, desde las características o propiedades del mayor grupo al que pertenece el dato en concreto, dejando para una posterior experiencia la corrección de los errores evidentes.

1626), Galileo Galilei (1564 – 1642) e Isaac Newton (1642 – 1727), entre otros, que acabaron así con la idea o la visión que tenía el hombre antes, en donde se reconocía como parte integral de la naturaleza, como uno mismo.

La idea de esta separación sujeto-objeto, mente-cuerpo, también fue promovida por Bacon él cual proponía que para conocer a la naturaleza era necesario perturbarla, manipularla, no dejarla en paz, romper su curso natural, sólo así se podía conocer, es decir, manipulándola hasta que nos diera la respuesta. Mondragón (2002) agrega, que para Bacon los hechos son lo primero, y que sólo hechos que se conocen a través de los datos que nos proporcionan nuestros sentidos (vista, olfato, tacto, oído) y que se tienen que comprobar experimentalmente. Paralelamente a Bacon, Descartes desarrollo un pensamiento filosófico basado en la razón, consideraba que de nada serviría examinar a la naturaleza directamente, sino se contaba con un método de pensamiento que fuera aplicable, mecánico y riguroso para estudiar los fenómenos que se quería conocer, de lo contrario se seguiría teniendo fallas en el conocimiento.

Capra (1998) nos muestra una frase en la cual Descartes afirmaba “el concepto de cuerpo no incluye nada que pertenezca a la mente y el de mente nada que pertenezca al cuerpo” (Pág. 62). En esta frase se refleja lo que anteriormente se ha estado mencionado, el ser humano se dejó de ver como una unidad formada tanto por sus pensamientos como por sus percepciones así mismo como parte de la naturaleza, para ver a ésta como objeto de estudio, por lo tanto la diferencia que se puede observar entre Bacon y Descartes radica en que el primero aceptaba que para tener el conocimiento de algo había que experimentar y que el conocimiento se daba a través de los datos sensoriales y el segundo decía que el conocimiento se obtenía a través de las operaciones racionales, en los sentidos él sólo encontraba distracción.

Como menciona Berman (1999) “La identificación de la existencia humana con el raciocinio puro, la idea de que el hombre puede saber todo lo que le es dado saber por vía

Este método representó un avance fundamental en el método científico al ser muy significativo en la mejora de las hipótesis científicas (Encarta, 2001)

de su razón, incluyó para Descartes la suposición de que la mente y el cuerpo, sujeto y objeto eran entidades radicalmente dispares. Al parecer, el pensar me separa del mundo que yo enfrento. Yo percibo mi cuerpo y sus funciones, pero “yo” no soy mi cuerpo”. (Pág. 34). En esta última frase se refleja la separación entre el sentir y el pensar, es decir, se deja de un lado al cuerpo y del otro a las sensaciones.

Así mismo Descartes también realizó disecciones anatómicas e investigó sobre la anatomía del ojo y el mecanismo de la visión; sostenía que el cuerpo funcionaba como una máquina. Esta opinión fue compartida por los llamados *iatromédicos*, cuyos puntos de vista se oponían a los *iatroquímicos*: estos últimos entendían la vida como una serie de procesos químicos. Los exponentes de la primera teoría fueron los italianos Sanctorius, médico que investigó el metabolismo, y el matemático y físico Giovanni Alfonso Borelli, quien trabajó en el campo de la fisiología. Jan Baptista van Helmont, médico y químico flamenco, fundó la opuesta escuela iatroquímica y su trabajo lo continuó el anatomista prusiano Francisco Silvio, quien estudió la química de la digestión e insistió en el tratamiento farmacológico de la enfermedad (Encarta, 2001), desde entonces este tipo de tratamiento se ha mantenido en todas las enfermedades incluyendo la diabetes.

En cuanto a la práctica Cartesiana, para Morris(op cit) él método que propone Descartes para adquirir el conocimiento se basa en la geometría, y lo expone en su obra llamada *Ensayos filosóficos*, publicada en 1637. La obra se compone de cuatro partes: un ensayo sobre geometría, otro sobre óptica, un tercero sobre meteoros y el último, el *Discurso del método*, que describía sus especulaciones filosóficas y en el cual René Descartes analiza detalladamente los cuatro preceptos fundamentales que, según él, debían regir el método de análisis filosófico y en cualquier otro ámbito que se pretenda estudiar incluyendo al cuerpo (Bello, 1987):

- El primero consistía en no admitir jamás cosa alguna como verdadera sin haber conocido con evidencia que así era; es decir, evitar con sumo cuidado la precipitación y la prevención, y no admitir en mis juicios nada más que lo que se

presentase tan clara y distintamente a mi espíritu, que no tuviese motivo alguno para ponerlo en duda.

- El segundo, en dividir cada una de las dificultades a examinar en tantas partes como fuera posible y necesario para su mejor solución.
- El tercero, en conducir con orden mis pensamientos, empezando por los objetos más simples y más fáciles de conocer, para ascender poco a poco, gradualmente, hasta el conocimiento de los más complejos, y suponiendo incluso un orden entre aquéllos que no se preceden naturalmente unos a otros.
- El cuarto y último, en hacer en todo enumeraciones tan completas y revisiones tan amplias, que llegase a estar seguro de no haber omitido nada.

Lo que propone Descartes en lo anterior es desarmar lo que se quiere estudiar en partes más pequeñas lo que permitirá tener un conocimiento mayor de eso que a simple vista nos resulta muy complejo, esta visión se sigue preservando en la actualidad, y esta teoría atomista de dividir algo en la parte más pequeña que lo compone, se ha extrapolado también al cuerpo, reduciéndolo a pequeños fragmentos que se pueden desarmar para su estudio. Aunque Descartes no eliminaba por completo la idea de la experimentación; sólo la utilizaba como medio para aclarar hipótesis, pero no como medio para el conocimiento.

Después de Descartes, Galileo con sus trabajos hizo que esta fragmentación fuese más clara, ya que él proponía que para conocer algo había que alejarse del objeto, del fenómeno a conocer, con esta idea se rompe con la creencia que se tenía acerca de que el hombre formaba parte de un sistema, de la naturaleza, con los demás seres vivos, se dejó de ver como parte integral de la naturaleza para verla como un objeto, el cual se dispuso para él, para ser estudiado y manipulado al antojo del hombre.

Para Galileo la experiencia científica es el experimento, hoy tan apreciado por la ciencia moderna, también añadía la necesidad de verificación, cimienta de la realidad

empírica (Bello, 1987). Sobre esto Ortiz (2001) comenta que en su obra *Discursos y demostraciones matemáticas en torno a dos nuevas ciencias que versan sobre la mecánica y los movimientos locales*, Galileo profundizó en las investigaciones sobre la mecánica, construyendo, de este modo, los fundamentos de esta ciencia. El principio de la inercia, la explicación del movimiento de los proyectiles, el descubrimiento de que las fuerzas aplicadas a los cuerpos les imprimen aceleración, la gravedad como fuerza, las leyes del movimiento naturalmente acelerado, las proporciones de matemáticas de múltiples fenómenos dinámicos entre otros, convirtieron a Galileo en uno de los pilares de la ciencia moderna, de la que se le considera fundador porque fue él quien destacó su autonomía respecto de la religión. La ciencia, a partir de entonces, se convirtió en un saber distinto de la fe.

Otro personaje importante para la ciencia fue Newton quien combinó el racionalismo y el empirismo en un nuevo modelo “atomista”, para él todo era atomista, todo estaba compuesto de átomos, los objetos chicos como los grandes, así los átomos que conformaban el universo se comportarían igual que átomos cualesquiera y viceversa, esto lo llevó a pensar, que sabiendo el comportamiento de éste se podría predecir el comportamiento de todo, es decir predecir el comportamiento de la naturaleza, del universo, etc. Así mismo para Belaval (1980, citado en Malagon, 2001) la aparición de la Ilustración o Siglo de las Luces en el mundo no es el resultado de un asalto dirigido por un grupo de reformistas radicales contra un grupo de conservadores dogmáticos, sino de la penetración gradual en el mundo científico de la cosmología de Newton entonces en pleno desarrollo, y de las ciencias naturales experimentales. Particularmente se ha tomado como eje de referencia el surgimiento del llamado “método científico”, con sus iniciadores Galileo, Copernico, Newton, entre otros, lo que traza una línea de continuidad que permitió abordar las propuestas del positivismo del siglo XIX en todas las ciencias, incluyendo la psicología y la medicina (Ochoa, Arada y Aguado, 2002). El método científico se apoya en la filosofía positivista se basa en que el fundamento y objeto del conocimiento científico son sólo los hechos de la experiencia externa o interna, lo único que se puede conocer es lo que ha sido objeto de la experiencia ya que no se puede saber ni acceder sobre la escena metafísica de las cosas (Bello, 1987).

Antes de pasar a la influencia de este tipo de visión en la percepción del cuerpo, la salud y la enfermedad, sería conveniente conocer los aspectos epistemológicos en los que se basa el positivismo, siendo esta corriente la que como ya se ha dicho actualmente domina casi todo el pensamiento occidental. En esta el estilo de pensamiento, propone sintetizar en la medida de lo posible, toda la existencia humana tanto individual como colectiva ya que el nuevo orden social es gobernado por científicos e industriales.

De acuerdo con Olsen (1993, citado en Hernández, 1997), el positivismo es una postura epistemológica que intenta dar cuenta de cómo deben progresar las ciencias:

- a) La única prueba relevante para la aceptación o el rechazo de un pesquisa es ésta sea o no consistente con los hechos o datos empíricos.
- b) Para la teoría positivista los hechos o datos empíricos están libres de teoría y no tienen influencia de los prejuicios políticos, raciales o morales. Pueden ser descritos en un lenguaje observacional, el cual esta exento de supuestos teóricos y presuposiciones de cualquier clase.
- c) La objetividad se logra a través del acuerdo subjetivo sobre los hechos.
- d) Desde la doctrina de la unidad del método, el positivismo sostiene que los mismo métodos son aplicables al estudio de los fenómenos de las ciencias naturales y de las ciencias sociales.
- e) El objetivo de la ciencia es establecer leyes universales o generalizaciones. Esas verdades universales se establecen por medio de estudios observacionales de los hechos. Una vez que las verdades son establecidas, generan nuevas hipótesis que serán comprobadas en ulteriores estudios observacionales.
- f) Tal como ocurre en las ciencias físicas, los fenómenos complejos pueden ser desmenuzados en sus elementos básicos o simples. La doctrina del individualismo metodológico decreta esencialmente que todos los fenómenos complejos (entre ellos la salud, la enfermedad y el entendimiento del cuerpo-persona) puede reducirse a sus elementos constitutivos para propósitos de estudio y explicación.

- g) La investigación científica esta libre de valores, es decir, neutral en relación con los sucesos sociales, políticos o morales.

En este orden positivista no hay espacio para la “libertad” o para la “crítica”, en su afán de instaurar como eje de la reorganización social su concepción de ciencia que se ha convertido en única sobre el quehacer científico y social, sin cuestionarla.

Para Comte (citado en Ochoa, Arada y Aguado, 2002), al igual que la sociedad, el conocimiento ha recorrido distintas etapas:

Etapa teológica: Las ideas sobrenaturales sirven para ligar el pequeño número de observaciones aisladas de que entonces se compone la ciencia. En otro término los hechos observados son explicados, es decir, vistos a priori, según hechos inventados.

Etapa metafísica: Sirve de transición entre la primera y la tercera etapa, su carácter híbrido, liga los hechos según ideas que ya no son absolutamente sobrenaturales.

Etapa científica: Aquí los hechos están ligados de acuerdo con ideas o leyes de un orden enteramente positivo, sugeridos o confirmados por los hechos mismos, pero sin instituir ninguna hipótesis que no sea de una naturaleza comprobable algún día por la observación.

La misión asignada a la ciencia en la etapa positivista va más allá de ser una concepción epistemológica o filosófica; se extiende como una religión, que paradójicamente rechaza toda creencia sobrenatural para que en su lugar, se edifique el culto a un dios llamado “ciencia”.

A partir de esta visión las cosas sirven por el valor que nosotros como personas les damos y no por lo que realmente valen: “no me sirve, no me es útil” y por ello puedo acabar con él, destruirlo, pero si por el contrario algo me “sirve” tengo que sacarle el mejor provecho a mí beneficio, sin considerar de donde viene o las consecuencias que a futuro

podría traer tal explotación; un ejemplo claro es lo que esta pasando con los recursos naturales, por que a pesar de los adelantos científicos el hombre aun se considera como el centro del universo en donde todo lo que este a su alrededor existe para servirle pues para eso esta, para su disposición, y se cree que en nada nos afecta, por que nosotros somos algo distinto, a parte olvidando que ambos somos uno en el sistema en que cada uno forma parte y depende del otro. Aquí se ve la división entre hombre y naturaleza, sin embargo esto también se nota en el cuerpo, donde actualmente se empieza a notar cada vez mas este abandono corporal, la mente domina al cuerpo y este es percibido como otro accesorio más.

Avendaño (2002) agrega a lo anterior que la ciencia fue promovida por las revoluciones sociales, en especial por la burguesía y el creciente capitalismo que surgía de los vestigios de una sociedad con rasgos feudalistas, así los liberales mantuvieron su compromiso con la libertad de pensamiento, transito y comercio, en oposición al antiguo régimen dominado por el pensamiento religioso, aunque dicha apología por la libertad se inició desde el siglo XII hasta el XVIII, de sus ideas libertarias derivaron todos los otros conceptos que movieron los intereses políticos, luchadores sociales, revolucionarios y científicos identificados con el avance del capitalismo y de manera conjunta el del positivismo. Almaraz (2002) añade que los positivistas estaban convencidos que ordenando las mentes de los individuos se podría erradicar el fanatismo religioso, tan arraigado por siglos de dominación clerical, y habiendo orden mental como consecuencia se lograría un orden político, económico y social. De esta forma, cuando se piensa en la evolución de la ciencia no se debe de ignorar el anhelo de libertad promovido por la clase burguesa. Siendo esta la clase más favorecida en los descubrimientos científicos y en este sentido los médicos, sin embargo la medicina no siempre ha sido exclusiva de las clases altas como se puede apreciar a continuación.

1.1.1. La Medicina como ‘ciencia’

A pesar de que la medicina es una actividad tan antigua como el hombre, esta a lo largo de la historia y a través de las diferentes culturas que pueblan el mundo, se ha expresado de muchas maneras dando lugar a innumerables prácticas y otras tantas maneras

de entender la salud y la enfermedad. En la actualidad existen numerosas formas de entender la medicina, sin embargo existe una a la cual se le ha considerado como científica que es la que está basada en los fundamentos científico-positivistas y es la que en la actualidad impera en el mundo occidental, que como anteriormente se comentó tuvo su mayor auge durante el siglo XIX y fue en donde alcanzó formalmente el rango de ciencia. Para Ortiz (1997), la medicina, entendida como acto de curar, posee uno de los discursos más antiguos. Lo ejercieron las sociedades primitivas como resultado de la magia; estuvo presente en el nacimiento del pensamiento griego, junto con el arte, emergió de las universidades medievales como una disciplina independiente, con la misma categoría que el derecho, la teología o la filosofía, pero a diferencia de las anteriores fue la única que desarrolló una conexión estable con la ciencia y la tecnología. Toledo (1997) considera que la práctica de la medicina fue un arte que reflejó la sabiduría popular hasta que la medicina científica creó un vacío entre la ciencia y el arte de curar ya que el costo de los servicios médicos ha aumentado de acuerdo a su magnitud tecnológica haciendo que sus beneficios sean accesibles sólo a una selecta minoría y a una población que se ha convertido en tecnológico-dependiente.

Tras los descubrimientos del astrónomo polaco Nicolás Copérnico, el astrónomo y físico italiano Galileo y el matemático inglés Isaac Newton, la medicina del siglo XVIII se esforzó en adaptarse a la investigación científica. Sin embargo, todavía disfrutaban de credibilidad teorías extrañas y sin fundamento como las de el médico y químico alemán Georg Ernest Stahl quien creía que el alma era el principio vital que controlaba el desarrollo orgánico; por el contrario, el médico alemán Friedrich Hoffmann consideraba el cuerpo como una máquina y la vida como un proceso mecánico. Estas teorías opuestas de los vitalistas y los mecanicistas tuvieron mucha influencia en la medicina del siglo XVIII. El médico británico William Cullen atribuyó la enfermedad a un exceso o deficiencia de energía nerviosa; y el médico John Brown de Edimburgo creyó que la debilidad o la estimulación inadecuada del organismo era la causa de la enfermedad. En relación con sus teorías, conocidas como sistema brunoniano, la estimulación debía incrementarse con tratamientos irritantes de grandes dosis de fármacos (Encarta, 2001).

Por su parte Andrés Vesalio (1514-1564) había asentado los errores de Galeno, y ya que en esa época Galileo fundaba una nueva ciencia sobre la base de su autonomía respecto del pensamiento abstracto especulativo (la fe y la filosofía escolástica); fue necesario a partir de entonces, basarse en las experiencias y en las demostraciones. Sin embargo, fue el médico Inglés William Hervey (1578-1657), quien proporcionó a la medicina lo que Galileo le había otorgado a la física, astronomía y la mecánica: el método científico experimental; Ortiz (2001) agrega que este médico es al que se le responsabiliza por introducir la acuciosa observación sensorial por medio de la vista, autopsia, la acumulación de observaciones o hechos repetidos, inducción, para llegar al conocimiento de la verdad, la practica de experimentos para interrogar la naturaleza y develar lo oculto que hay en ella, estableciendo que el hombre de ciencia debe de indagar qué son las cosas y no su porqué. Así trascendió, en el terreno médico, la metafísica y la subjetividad, convirtiendo esta disciplina en una indagación científica de la naturaleza animal.

Otro personaje importante dentro de la medicina y su formación como ciencia fue Xavier Bachat, quien a través de la disección de miles de cadáveres humanos (y no como Galeno que se basó en la disección de animales), aportó evidencias materiales, observables y de esa manera, dio a la patología el rango de ciencia. Hernández (1997) considera que la historia le ha otorgado a Bichat el merito de haber aportado las evidencias materiales y a la luz de la observación directa del cadáver establecer las relaciones con la patología. De esta manera la medicina ingresó a la ciencia, sin embargo, la dimensión experimental de la medicina fue trabajada por Claude Bernard quien partió de la tesis de que el funcionamiento del organismo tenía una base bioquímica y que ese funcionamiento o fisiología podía demostrarse experimentalmente.

Otro trabajo que influyó de gran manera en todo el pensamiento y en las prácticas de mediados del siglo XIX, y por ende la concepción del hombre y su cuerpo, fue la investigación realizada por Charles Darwin con su aportación al principio de la evolución, ya que a partir de sus investigaciones se comenzó a medir y clasificar, no sólo a los animales sino al mismo cuerpo con el fin de encontrar a los cuerpos que diferían del estándar. Otra vertiente de cientificidad para la medicina la proporcionó Luis Pasteur, al

que se le debe el componente etiológico de la ciencia médica, pues demostró experimentalmente que una gran cantidad de fenómenos biológicos como la fermentación de sustancias orgánicas y muchas de las infecciones en los hombres y en los animales se podían explicar por la intervención externa de microorganismos, lo que dio paso a la microbiología médica y sentó las bases para lo que vendría siendo la inmunología. De esta forma, los trabajos de anatomía patológica de Bichat, los experimentos fisiológicos de Vasalio, Bernard y las explicaciones etiológicas de Hervey y posteriormente Pasteur entre otros, conformaron el esqueleto de lo que vendrían a ser en un tiempo las ciencias médicas enteramente científicas.

Sobre lo anterior Martínez (1991, citado en Hernández, 1997) comenta como era que los médicos franceses del siglo XIX deseaban entrar a la Academia de Ciencias de París y no se les permitía el acceso debido a que en esa época se pensaba que eran unos charlatanes, ya que la medicina de ese entonces atravesaba por un momento conocido como barroco donde muchos médicos anunciaban sus métodos personales para curar toda clase de enfermedades. Algunos curaban con agua, otros con oxígeno, otros más con sangrías. Y fue el astrónomo Laplace quien abogó a favor de los médicos, argumentando que tal vez si se codeaban con los verdaderos científicos algo aprenderían en la academia, el único requisito que tenía era que el conocimiento médico se adaptara a los cánones de la racionalidad científica, que consiste en tener evidencia material para poder realizar afirmaciones y que además se pudiesen corroborar mediante una demostración científica utilizando el método experimental, tan de moda en aquella “época”. Aquí cabría resaltar como las características del “organismo vivo” fueron descartadas y quedaron sin posibilidad en las observaciones realizadas por los investigadores racionalistas y como en el trabajo de Bichat también fue elaborado con y desde lo muerto, lo mismo que los trabajos anatómicos de su antecesor Galeno, al respecto Foucault (1991, citado en Hernández, 1997) comenta que cuando por fin el individuo se había convertido en motivo de la investigación científica –haciendo referencia a los trabajos de Bichat- este había ingresado como cadáver al ámbito de la ciencia, y eso no es todo, la medicina no sólo ingresó al campo de la ciencia llevando muerto a su objeto de estudio, sino que también alcanzó el rango de ciencia en el terreno de la enfermedad, pues aunque parezca paradójico, dentro de la investigación científica es la

enfermedad la única que puede ofrecer evidencias materiales observables y demostrables, por lo que en la actualidad lo que se conoce como salud presenta toda una gama de dificultades a la lógica científica y es resistente a sus métodos.

Actualmente ya en el siglo XXI aun no se logra llevar a cabo la conexión y el entendimiento de la unidad del cuerpo pues sigue vigente la separación mente-cuerpo que tuvo sus orígenes en el dualismo cartesiano del positivismo y del materialismo biológico, entre otros, y que ha impedido que al hombre se le deje de entender como biología, como una maquinaria viviente, que trajo como consecuencia la aparición de una medicina racional, orientada hacia una medicina científica-técnica, desviándose de la visión griega de un microcosmos hacia un terreno excesivamente orgánico, por esta misma razón y partiendo de que en la actualidad este pensamiento se encuentra en todas las ciencias no se han podido articular los descubrimientos psicológicos, así como los aspectos sociales, culturales y económicos que determinan y moldean la enfermedad y la práctica del médico. Ortiz (1997) considera que la medicina se separó del pensamiento filosófico y por lo mismo carece de una teoría del hombre. La metodología médica, así concebida, se basa en la dualidad espíritu materia y en la fragmentación del cuerpo. Tanto así que una disciplina considerada como humanista no posee un concepto integral del “ser” humano, pues orienta sus conocimientos a un cuerpo artificialmente fragmentado y concebido exclusivamente en su dimensión biológica, es ya conocido que “la medicina fincó su avance en el conocimiento parcelario de lo biológico y, hoy lo sabemos -los modernos teóricos de la física nos lo han enseñado-, cada cosa en el universo depende esencialmente del todo” (Pág., 45).

Los médicos al ver a un hombre dividido en cuerpo y mente atienden el cuerpo de los pacientes dejando de lado las dimensiones psicológicas de las enfermedades, cuando el cuerpo está mal se procura que siga funcionando, cuando ya no es útil debido a que deja de producir como el cuerpo de los ancianos se les relega, se les deja de lado.

La mayoría de los biólogos y médicos contemporáneos suscriben una visión mecanicista de la vida y tratan de reducir el funcionamiento de los organismos vivientes a

mecanismos celulares, genéticos y moleculares bien definidos. La concepción mecanicista se justifica hasta diciendo que el hombre se comporta en parte como máquina, debido a que tiene una gran variedad de partes al igual que estas, es decir, está compuesto por huesos, músculos, etc.; pero eso no significa que los seres humanos sean máquinas (Capra 1998).

El hombre ha sido considerado como una máquina, que cuando tiene un mal funcionamiento hay que arreglarla para que siga funcionando, así cuando el organismo tiene alguna enfermedad se requiere la utilización de medicamentos para tratar el problema pero no se ve que fue lo que lo originó, sino que lo que se procura es que éste siga funcionando, cuando el problema se agudiza entonces es necesario realizar una operación “repararla o cambiarla,” quitar la “pieza a” mala y poner otra, es lo que vemos que se hace cuando un riñón no funciona adecuadamente o cualquier otro órgano como el corazón, se quita y se cambia por otro, es decir, los médicos están más interesados en resolver el problema que en ver que fue lo que lo originó, además se sigue viendo al organismo como una máquina que no tiene relación con sus sentimientos, con sus emociones y sobre todo con el medio ambiente, no se logra dejar de ver al hombre como algo aislado, y no como un sistema que está relacionado con todo. No pretendo con lo anterior llegar a menospreciar o minimizar los avances que la medicina moderna ha ofrecido, pues hay que reconocer que este trabajo ha tenido notables logros al respecto, sin embargo se trata de dar a entender lo limitado de esta visión.

Pues en ella no cabe lo psíquico, lo emotivo, lo vivo, lo social, etcétera, a pesar de ser aspectos muy importantes para la formación de un hombre, la medicina no puede reconocer que el conocimiento acerca de estos aspectos es muy difícil de conciliar con los llamados biomédicos en los que se basa ciegamente. Hernández (1997) reconoce esta dificultad que se está dando en los profesionales de la salud así como en las escuelas y facultades de medicina de todo el mundo y sobre todo en aquellas que operan bajo el régimen positivista y que durante un par de decenios han intentado relacionar los conocimientos biológicos, psicológicos y sociológicos acerca de los seres humanos, pero se han enfrentado a que los resultados han sido muy pobres o nulos, en parte por la incompatibilidad de los conocimientos producidos experimentalmente con conocimientos

producidos a través de otros métodos y otras teorías como los intentos de aproximación holística o desde una perspectiva de la medicina tradicional china, entre otras. Sin embargo dicho problema ha sido atendido por algunas personas simplemente como un problema de enseñanza y, por lo tanto, han ofrecido soluciones de tipo pedagógico que no han podido resolver esta división mente-cuerpo, en otras ocasiones la solución ha sido planteada en términos esquemáticos como el ya famoso y también inútil esquema de la unidad bio-psico-social. Esto engloba tanto a la medicina como a todas las ciencias relacionadas con la salud y con el hombre mismo como el caso de la psicología.

1.1.2. El caso de la Psicología.

Si nos damos cuenta esta separación que se dio en estos siglos sigue reinando en la actualidad, en todos los ámbitos, tanto económicos, políticos, sociales y sobre todo en el de la salud, es en este sector en el que se hará más hincapié para observar como el modelo médico continua trabajando con esa visión atomista de la vida, en la que el ser humano se encuentra dividido en dos entidades, la mente y el cuerpo. Este espíritu positivista se acrecienta con mas fuerza a finales del siglo XIX y de forma mas radical se impone a todo aquel saber que quiere proponerse como científico, de acuerdo con Velazco (2002) la historia, como nos la han contado, parece indicar que todos aquellos investigadores interesados en los territorios de la salud, percepción, la conciencia o la voluntad, asumieron esas exigencias en busca de esa legitimidad, renunciando a conceptos y estrategias que se alejaran de esa sumisión a los hechos, a la experiencia y a lo observable. Avendaño (2002) considera que la física newtoniana es la ciencia por antonomasia, el modelo a seguir y, al parecer, el modelo de ciencia al cual aspiraban las demás diciplinas, incluyendo las sociales y por supuesto la psicología. Baste recordar que muchas de las expresiones de la psicología de fines del siglo XIX y principios del XX elaboraron un lenguaje teórico que incluía muchos conceptos que la física utilizaba; en este sentido, tanto el conductismo como el psicoanálisis incluían en sus conceptualizaciones ideas mecánicas y energéticas derivadas de la física.

Aunado a esto habría que recordar que la aparición o reordenamiento de la psicología como Almaraz (2002) dice: “...esta salpicada por el auge del capitalismo, el ambiente positivista y una ciencia permeada por la razón, la experimentación y los procesos de cuantificación...” (Pág. 144), esto en Europa, en México además se toma en cuenta que en el caso de la aparición de la psicología al igual que en el resto del mundo occidental se vivían procesos sociales complejos. Esta influencia provocaba efectos diversos según los distintos autores: unos consideraban que la presencia de palabras que tuvieran un carácter metafísico era indispensable y auxiliaba en la descripción o comprensión del fenómeno estudiado; otros, en cambio cuestionaban con dureza toda explicación que sonara mística o filosófica. Sin embargo es sabido que lo cuantificable, la referencia a los hechos, la causalidad como explicación, eran criterios fundamentales para que un saber fuera aceptado como conocimiento verdadero. Mondragón (2002) agrega que desde el siglo XIX la influencia del positivismo en la psicología promovió la falsa idea de que la filosofía no tenía ninguna utilidad para la ciencia. Como consecuencia de esto, la filosofía perdió todo interés para algunos de los psicólogos modernos formados en la visión positivista. Hoy día, no es posible entender la variedad de perspectivas psicológicas que surgieron durante la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX (en pleno auge positivista) sin comprender las diferentes perspectivas filosófico-epistemológicas que se enclavaban en el ambiente intelectual europeo.

Sin embargo como se ha comprobado dolorosamente desde el punto de vista científico es muy difícil estudiar los aspectos que hacen hombres a los seres humanos como son las historias de sus vidas, sus relaciones consigo mismos y con sus semejantes, entre otras muchas cosas, que les fueron delegadas a otras ciencias como la psicología, la sociología o a la antropología. Y Aunque es claro que difícilmente se puede producir conocimiento y entendimiento a través del método experimental, y que cuando se ha intentado, como en el caso de la corriente psicológica llamado conductismo, los resultados han sido pobres, escasos o nulos. Ya que tanto la psicología como la medicina han considerado sólo alguna parte del todo llamado hombre y de la cual a su vez se selecciona una pequeña parte para poderlo conocer y curar, creándose súper especializaciones al respecto de cada parte del cuerpo así como de sus actividades, este reduccionismo se

encamina a conocer exclusivamente el funcionamiento de la parte que le toca y las posibles partes en que pudiesen ser divididas, por lo que se olvida de lo demás y no se observa como un todo, en la psicología esta especialización se puede apreciar al ver todas las variantes y ramas que han surgido a través de los años y que al mismo tiempo han creado técnicas específicas para acceder a una determinada parte, ya sea el inconsciente, la conducta, etc.

Una de las tantas variantes o corrientes como ya se dijo es el conductismo, entre todas las corrientes es la mas apegada a los fundamentos empiristas positivistas y es por lo cual la psicología fue aceptada como una ciencia experimental, pues se apegaba a los dogmas positivistas, al considerar que el hombre al nacer cuenta únicamente con un repertorio orgánico y que lo demás se va agregando de acuerdo o conforme el ser humano lo va aprendiendo por medio de experiencias. El paradigma conductista se origino en las primeras décadas del siglo XX, su fundador fue J. B. Watson en 1913 cuyas principales influencias de boga en esa época, fue la concepción del darwinismo, el empirismo ingles, la filosofía pragmatista y la concepción positivista de la ciencia, además de partir de las investigaciones realizadas por el fisiólogo Pavlov, que otorgaron el elemento básico “la condicionalidad de una respuesta”, Watson creía que para que la psicología lograra un status verdaderamente científico tenía que olvidarse del estudio de la conciencia y los procesos mentales pues no eran observables y, en consecuencia, nombrar la conducta o los fenómenos observables como su verdadero objeto de estudio, por lo tanto era necesario dejar y rechazar los métodos que se basaban en lo subjetivo como eran la introspección y en su lugar utilizar aquellos provenientes de las ciencias naturales que eran los métodos objetivos como la observación y la experimentación, dedicándose por lo tanto al estudio descriptivo de la conducta observable y de sus determinantes, los que para ellos son en esencia de tipo externo-ambiental. Reynolds, 1977 (citado en Hernández, 1998) considera que los fines que buscan los conductistas son: descubrir los principios y leyes por los que el medio ambiente controla el comportamiento de los organismos. Por esto aseguran en que dichas conductas y lo relacionado sea definido en términos observables, operacionales (cuantificables, medibles, etc.) por medio de métodos de tipo experimental y con su ya clásico esquema E-R-C, con el que se pretende entender la conducta humana al identificar

los sucesos ambientales que regulan la conducta, pues una vez identificados, objetivamente se podrá de acuerdo a esta teoría describir, predecir y controlar el comportamiento.

Al respecto Hernández (1998), considera que desde el empirismo, el conocimiento es una copia de la realidad y simplemente se acumula mediante mecanismos asociativos, el sujeto para esta corriente es un ente pasivo, una tabula raza, un libro en blanco, donde se imprimen las aportaciones determinadas del objeto, basta recordar, que según los empiristas el cuerpo sólo reacciona a las sensaciones y a las asociaciones entre ellas.

Otro paradigma psicológico de gran relevancia en la actualidad es el llamado sociocultural, que se refiere al paradigma vigotskyano, sociohistórico o histórico-cultural, como también se le ha llamado al paradigma desarrollado por L. S. Vigotsky a partir de la década de 1920, que en comparación con paradigmas como el conductista (recordando a Pavlov, con su primer conductismo y su respuesta condicionada) o el psicoanálisis, este es relativamente nuevo; el paradigma de Vigotsky sienta sus bases en el planteamiento del materialismo dialéctico e histórico de Marx y Engels, además de autores como Hegel (de él retoma la distinción entre el mundo natural y el mundo cultural creado por el hombre como especie, como el trabajo y el desarrollo de instrumentos, así como el papel de los procesos de objetivación y desobjetivación en el estudio de cualquier proceso dinámico) y Spinoza de quien le intereso la solución monista que propuso en sus escritos sobre la relación entre cuerpo y mente, lo que se refleja en los trabajos que Vigotsky realiza sobre lo genético, la medición instrumental, el desarrollo de las funciones psicológicas superiores, etc.

Minick (1987, citado en Hernandez, 1998) declara que pueden identificarse con relativa claridad tres etapas de investigación en la obra general de Vigotsky, las cuales a pesar de que se distinguen entre si se relacionan:

- a) La etapa inicial orientada al estudio de la actividad mediada semióticamente, que fue sobre todo del tipo experimental.
- b) La etapa de análisis de los sistemas interfuncionales y la definición de la unidad de la palabra como objetos de análisis de la conciencia.

- c) La etapa de estudio del sujeto situado en sistemas específicos de interacción social.

Tal y como sucede con el paradigma conductista y con otras corrientes psicológicas, el enfoque sociohistórico deja aspectos fuera, a pesar de que en esta escuela se interesan y le dan un nuevo valor a la historia del sujetos así como a la historia social en donde se encuentra el sujeto, comete el error de asignarle la mayor importancia a lo social dejando al sujeto en segundo plano, el cual en base a los instrumentos y signos creados socioculturalmente y en relaciones organizadas empieza a definirse como sujeto. También en esta corriente se puede encontrar la influencia positivista porque, se esfuerza en introducir para este fin aspectos experimentales y objetivos, y además plantea de manera objetiva lo que él denominó funciones psíquicas superiores. En este sentido Mondragón (2002) dice: “La herencia filosófica racionalista y empirista siguen presentes hoy día en varias de las corrientes psicológicas, es el caso de la ideas de la tabula raza (de que todo es aprendido) y del innatismo (la creencia de que el ser humano nace con patrones de comportamiento producto de su herencia biológica)” (Pág. 96).

Una tercera corriente psicológica que se le puede distinguir entre las más fuertes es la llamada psicoanalista que al igual que las dos anteriores fragmenta al ya de por si dividido hombre y se centra sólo en una parte. Tomando en cuenta las consideraciones anteriores Velasco (2002) afirma que al reconocer las problemáticas epistemológicas a las que se enfrentaban los investigadores a finales del siglo XIX, incluyendo a los psicólogos, se ve que la psicología reclamaba dos territorios: la conciencia y la conducta, esta última será reclamada como ámbito privilegiado por John B. Watson y la primera fue tomada por el psicoanálisis. Esta corriente fue creada a partir de las investigaciones realizadas por el médico, neurólogo Sigmund Freud (1856-1939) que vio que la medicina era incapaz de satisfacer sus inquietudes y al mismo tiempo imposibilitada en “curar” a las famosas histéricas de Freud, que aunado a las investigaciones que hace con ellas, su autoanálisis es el pilar para la formación de su corriente psicológica.

El punto de partida del psicoanálisis es la realidad y conflictos psíquicos que dan cuenta del sujeto, lo hablan y se expresan como síntoma, más allá de sus nominadores sociales (masculino, femenino, padre, hijo, trabajador, etc. [nótese, como en este sentido también existe una subdivisión de la ya antes establecida mente-cuerpo, al referirse al sujeto como algo ajeno a los nominadores sociales]), Cortés (2002) considera que el “sujeto psicológico” es para Freud sujeto de la pulsión, sujeto del inconsciente, sujeto que deviene en realidad psicológica a partir de sus padres como genitores y como promotores de su identidad psicosexual, como garantes y obturadores de su deseo, como parte fundamental de su fantasía y estructuración de sus efectos.

El autor continua diciendo que los conceptos y practicas que Freud estableció en su nueva ciencia (hipnosis, asociación libre, etc.) y que le permitieran dar cuenta de esta realidad psíquica rompieron de entrada con la tradición positivista de la época, el modelo organicista de la practica medica, y sobretodo el distanciamiento con los cánones de formación de enunciados o verdades empíricas. Perres, (1989, citado en Cortés, 2002) agrega en este sentido que la herencia teórica, filosófica y científica del padre del psicoanálisis está arraigada en el siglo XIX, de ahí que sea necesario delimitar la epistemología de Freud (que lo liga a su época) con las normas de la cientificidad de su vida académica y el paradigma científico prevaleciente. Por esta razón se puede observar en la obra de Freud su gran interés en establecer leyes determinantes para el estudio del inconsciente y otras muchas formas para que el psicoanálisis fuese considerado ciencia, sobre este aspecto Fernández (2002) comenta que dado el lugar que actualmente y en ese entonces se le da a la ciencia, Freud se esforzó en legitimar su saber con el aval del prestigiado discurso científico, es decir “demostrar la cientificidad de un “saber” cuyo estatuto teórico-metodológico y practico fue colocado, por su propio fundador, en puntos suspensivos” (Pág. 256), por lo que muchos se sorprenderían al saber que Freud firmó en 1911 un manifiesto a favor de la creación de una sociedad para difundir la filosofía positivista. Sin embargo la sola presencia de conceptos como inconciente en el sujeto freudiano, vino a ser la negación del cogito cartesiano que pretendía caracterizar al sujeto con el sólo recurso de la conciencia y la razón. Por este motivo el psicoanálisis se encuentra

en un contexto diferente al que las demás corrientes se encuentran, pero, aun así se nota la división de la persona.

A pesar de que estas corrientes son las de mayor auge en la actualidad, se encuentran algunas otras como el humanismo, la logoterapia, la psicología transpersonal, escuelas antiguas como el conductismo intentan dar paso a otros factores como los cognitivos, creándose ramificaciones como la escuela cognitivo-conductual, pero todo esto partiendo desde la idea básica de una división que no existe: Mente-Cuerpo y en donde cada una toma como determinante un factor al que llaman objeto de estudio, en donde la psicología se encarga de la mente y la medicina del cuerpo.

1.1.3. La Medicina Psicosomática

Un aspecto importante que el psicoanálisis reintrodujo, fue la somatización, como resultado de la represión de algún impulso y que se expresa mediante un síntoma en el cuerpo. Esto provocó que se reavivara el interés por lo psicosomático como una forma diferente al enfoque mecanicista de la medicina, algunos otros factores que contribuyeron a su desarrollo fueron las consecuencias de la Segunda Guerra Mundial en cuanto a entender el fenómeno psicosocial de la agresión y el papel del estrés y la enfermedad en los combatientes de guerra. Dicho interés combinó varios enfoques o disciplinas (se habló de la psicología médica), y a la enfermedad se le describió como un proceso multicausal que incluía factores orgánicos, psicológicos y ambientales.

Las palabras griegas *psyche* y *soma* significan, respectivamente, mente y cuerpo; de ellas deriva el término psicosomático aplicado a la influencia de la mente sobre el cuerpo. Por lo que el término psicosomático puede ser definido como un intento de relacionar lo psíquico con lo corporal en la determinación de las enfermedades orgánicas (Marty, 1995 citado en Savala y Alvares 2003).

La medicina psicosomática surgió como una disciplina a partir del siglo XX, cuando se estudio la relación de los factores emocionales y los procesos corporales durante los años

30 y 40, los investigadores de la psicosomática se enfocaron a enfermedades crónicas de etiología incierta, como la úlcera péptica, el asma bronquial, la hipertensión esencial, la tirotoxicosis, la colitis ulcerosa y la neurodermatitis (Savala y Alvares, 2003). Dolencias como las úlceras del aparato digestivo, los dolores de cabeza y las palpitaciones son con frecuencia (pero no invariablemente) psicosomáticas, pero hay muchas más de la misma índole; no pocos médicos opinan que la mayoría de las enfermedades fisiológicas, quizá incluso el cáncer, están influidas en cierta medida por factores psicológicos (Selecciones, 2002).

Los trabajos posteriores han tenido una visión integral del proceso de enfermar, incluyendo tanto el conocimiento de los mecanismos psicobiológicos como la consideración de los eventos estresantes, las alteraciones en las relaciones de objeto, las conductas de riesgo y demás. Este punto de vista considera a la enfermedad como multicausal, en cuya explicación deben incluirse los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Actualmente, en el campo de la medicina psicosomática se analiza la enfermedad considerando cuando menos tres elementos: los aspectos biológicos, los eventos potencializadores de la enfermedad y las características psicológicas de los enfermos. Por lo que la enfermedad psicosomática se definiría desde esta concepción como una reacción física ante un estado conflictivo en el cual se observan cambios en el cuerpo a la par que se desarrolla una enfermedad orgánica; en cuanto a las causas se considera que no existe una causa única, sino que esta determinada por múltiples factores bio-psico-sociales.

La medicina psicosomática, se ocupa de la incidencia, prevención y control de aquellas enfermedades físicas causadas o agravadas por las circunstancias sociales, los comportamientos individuales, los pensamientos o las emociones. Sus defensores insisten en la responsabilidad de cada persona o sociedad en su propia salud y recomiendan enfocar a cada paciente como un todo y no como una colección de aspectos físicos, mentales o sociales. Dentro de sus materias de investigación se incluye el estudio de cómo el estrés produce enfermedades, cómo actúan los placebos³, cómo se puede controlar y regular el

³ El placebo, en medicina, es una sustancia inerte, como el azúcar, que se emplea en lugar de un fármaco activo. Los placebos se utilizan en estudios de control de eficacia de fármacos nuevos para evitar sesgos. Esto es, en un ensayo ciego los pacientes no saben si han recibido el fármaco activo o el placebo, y en un estudio

dolor, y cómo se puede estimular a los pacientes a seguir el tratamiento médico (Encarta, 2001).

Para Alvares (2003) la medicina psicosomática se encuentra sumergida en este contexto considerando el dinamismo interactivo que se establece entre ese trío de factores (inspirado en el modelo bio-psico-social de Engels) y la libertad del hombre. Desde que Heinroth (1773-1849) introdujera el término Psicosomática en la Medicina se ha venido utilizando para expresar la enorme influencia que vivencias, emociones y atribuciones (verdaderas o falsas) tienen en el funcionamiento del organismo, en la salud o la enfermedad de la persona. El mismo autor considera que como ciencia básica, la medicina psicosomática tiene por objeto observar e interpretar las relaciones entre estados, procesos y acontecimientos psicológicos y biológicos, tal como son influenciados por el medio ambiente físico y humano, tanto en la salud como en la enfermedad y por lo tanto pertenece claramente al grupo de las ciencias naturales, es tributaria del método experimental, y formula a nivel teórico modelos neutros superimpuestos a los sistemas conceptuales de la Psicología y de la Biología.

Una enfermedad psicosomática es una dolencia física real producida, total o parcialmente, por conflictos emocionales subconscientes o cualquier otro factor de tipo psicológico. A diferencia del hipocondriaco que sólo se imagina que está enfermo, el que tiene una dolencia psicosomática presenta verdaderamente alteraciones físicas (Selecciones, 2002). Por tanto, en la enfermedad psicosomática se encuentra una disfunción orgánica demostrable, de origen psicológico, asociada a la estructura de personalidad, a los estilos de vida y a la historia personal. En cuanto a los elementos psicológicos, uno de los conceptos principales fue el de *psicogénesis*, que se refería a que la mente influye sobre el cuerpo,

doble ciego los médicos que examinan los resultados tampoco lo saben. Los placebos se pueden administrar a algunos pacientes con enfermedades incurables para inducir lo que se ha llamado *efecto placebo*: una mejoría, al menos temporal, del estado del paciente. En un estudio realizado en 1955 por el anestesiólogo americano Henry Knowles Beecher, el estado del 35% de más de 1.000 pacientes analizados mejoró con la administración de placebos. Se sabe poco sobre su mecanismo de acción, pero se cree que la confianza del paciente en curarse puede estar relacionada con la liberación de sustancias químicas cerebrales, denominadas *endorfinas*, opiáceos naturales producidos por el organismo. Sin embargo, el efecto puede ser negativo si el paciente alberga demasiadas esperanzas. El tipo de respuesta a la administración de placebos no está asociada con un tipo particular de personalidad u otras características psicológicas.

siendo su agente la emoción, de la cual se distinguieron tres elementos: el estado subjetivo de afecto, el aspecto fisiológico y la exteriorización o manifestación del afecto, además se adjuntan factores como son: constantes estados de estrés, ira, depresión y ansiedad a los que “se les culpa” de las enfermedades, sin embargo no se especifica como dichas emociones afectan el organismo.

Montoya (2004) referente a las causas de estos padecimientos considera que aunque se desconocen los mecanismos que desencadenan este fenómeno, existen patrones comunes que se repiten en la mayoría de los pacientes: se trata de gente con personalidad egocéntrica, exagerada dependencia de los demás y que proviene de un núcleo familiar en donde se presentan casos similares. Además, las somatizaciones aparecen casi siempre en la adolescencia y en personas del sexo femenino que tienen padres, hermanos u otros parientes varones con comportamiento socialmente conflictivo y tendencias alcohólicas. También es característico que cuando estas personas tienen la oportunidad de expresar sus molestias a un médico lo hagan de manera dramática y emotiva, refiriéndose a ellas como "una cosa insoportable", "dolores indescriptibles" o "lo peor que pueda imaginarse", y aunque las manifestaciones pueden variar enormemente se presentan más a menudo como dolor de cabeza y abdominal, náusea, vómito, cansancio, pérdida de conciencia y deseo sexual, así como menstruaciones dolorosas y molestias severas durante el coito (en mujeres) y disfunción eréctil (en hombres). Independientemente de esto, son constantes las evidencias psicológicas: ansiedad y depresión.

La autora también comenta que los problemas pueden ser más serios si están asociados a mal manejo del estrés y llevan tiempo presentándose, pues en estos casos suelen encontrarse lesiones reales como úlceras en estómago e intestino, taquicardia, molestias similares a las de un infarto, así como hipertensión arterial, respiración rápida y profunda, sensación de asfixia o ataques de asma que inclusive pueden desencadenarse con la presencia en imagen, no física, del elemento que ocasiona alergia.

Trabajos recientes enfatizan la necesidad de prestar atención a lo que sucede con el enfermo, ya que la enfermedad se conoce sólo como una entidad abstracta, mientras que el

contacto es con el enfermo quien es el portador de la misma (Rilova, 2001, citado en Savala y Alvares, 2004). De esta forma se intenta exponer como las emociones (en específico los trastornos emocionales y de conducta) afectan el funcionamiento orgánico, aunque desde esta postura la emociones, se encuentran deslindadas una de la otra y a su vez del cuerpo, siendo ahora las culpables de desajustar al cuerpo en lugar de aspectos externos o virus y bacterias, por lo que sigue presente el aspecto dualista que ha prevalecido en el área médica.

Entre las ciencias que más se han preocupado por esta circunstancia, esta el psicoanálisis que desde su perspectiva, explica el origen de las enfermedades nerviosas en relación con los procesos afectivos. Sin embargo, la investigación se centra en los tipos de afecto experimentados y su destino. Se postula inicialmente que ciertos afectos negativos, como los depresivos, serían causa de enfermedades en el sistema nervioso o en otros órganos. Las lesiones funcionales se explican argumentando que la representación mental de la parte del cuerpo afectada está excluida del resto de las asociaciones dado su valor afectivo, de ahí la alteración. Freud consideraba que la sensibilidad de la piel y los tejidos profundos, así como la función de los órganos podían verse afectadas y producir perturbaciones tróficas y alteraciones del metabolismo, así como también las peculiaridades de las contracturas y parálisis histéricas (Tordjman, 1990). Explicaba que la histeria podía producir perturbaciones de esa naturaleza, y hacía ver que un mecanismo clave en los fenómenos histéricos es el de la conversión, en el cual se traspone a la representación corporal la suma de excitación. En el mecanismo que ahora llama somatización, la excitación se deposita en el cuerpo, alterando su función.

Los otros conceptos psicoanalíticos claves en la explicación de lo psicósomático son el conflicto y la represión. El conflicto se refiere a la dinámica edípica y a la formación del superyó; es decir, para la persona existe una dificultad entre sus deseos, la realidad externa y su norma moral. La solución para el conflicto entre representaciones que se oponen es la utilización del mecanismo de la represión, en el cual se separa la representación de su afecto correspondiente; de ahí que éste se dirija a la representación del cuerpo (conversión) o se exprese a través del cuerpo (como enfermedad). La representación se vuelve

inconsciente y lo que aparece es el síntoma neurótico o la queja somática. El conflicto se expresa o resuelve en el cuerpo porque todo está asentado o apuntalado en el cuerpo y porque todos los órganos tienen una doble función: sirven tanto para la supervivencia física como para la consecución de placer (Savala y Alvares, 2004)

Puesto que el concepto mismo de salud-enfermedad depende de la visión que se tenga del hombre, su cuerpo y de su relación con el medio ambiente, sería necesario cambiar de paradigma a uno que tome en cuenta al ser humano, como algo indivisible, una unidad, un microcosmos, en relación con todo y en el que si un factor se ve afectado, afecta a todo, esto incluye a la naturaleza. Ya que anteriormente se ha visto la manera en que el mundo occidental ve todo (fragmentadamente) en especial al hombre, así como sus orígenes y su filosofía básica (el positivismo) en relación con los sectores encaminados a buscar el bienestar humano como son la medicina y la psicología, y el intento que se ha realizado para pretender abordar desde la misma visión al hombre de una manera mas integral y su fracaso, a continuación se expondrán las concepciones actuales de salud y enfermedad, para hablar de otra forma de abordar el problema partiremos de una filosofía diferente que es la teoría de los 5 elementos, antes se haran una serie de comparaciones entre el modelo mecanisista y una aproximación holística del concepto salud-enfermedad.

1.2. Concepto de Salud-Enfermedad. Holístico vs. Mecánico

El modelo biomédico determinaba los parámetros que regían la enseñanza de los profesionales de la salud occidentales, este modelo ya obsoleto, busca restaurar el funcionamiento orgánico por medios farmacológicos o quirúrgicos “culpando” al paciente por no obedecer las ordenes que se le dan para que recobre su salud (Toledo, 1997); de esta forma la idea central de diagnosticar y tratar al enfermo que ha perdido su salud por una causa patológica observable a dominado en el concepto salud-enfermedad. Pues en el mundo actual existe la tendencia a reducir la vasta y compleja realidad universal a un discurso utilitario que sólo acepta lo que puede ser demostrado por la lógica, lo que puede ser calculado, medido y expresado en formulas matemáticas. La idea del mundo por tanto tiende a reducirse a sus expresiones más evidentes y a sus mecanismos más útiles. En

cuanto las ciencias relacionadas con la salud Comelles y Hernández (1993) consideran, que el modelo que impera en la medicina es el fruto de un proceso coyuntural por el cual la medicina técnica hipocrático-galénica, de carácter empírico-naturalista, incorporó los paradigmas biológicos de la ciencia experimental y, a fines del siglo XIX, abandonó el discurso político-social sobre la salud y la enfermedad, por lo que el modelo médico fue haciendo que la medicina fuese más dependiente de los parámetros biológicos y más centrada en la curación-cuidado que en la prevención.

Sin embargo a través del tiempo, el hombre ha intentado interpretar la enfermedad, desde diversos puntos de partida, lo que refleja el momento geográfico-histórico-social, hasta el momento actual, sin embargo estas definiciones han dejado de ser útiles e inclusive contraproducentes. Al respecto Gómez (1994) agrega que aunque existen decenas de definiciones sobre el concepto de salud, la mayoría de ellas coincide en que este proceso es finalmente una capacidad de adaptación del hombre a su ambiente, además de que la salud es un margen de tolerancia respecto a las infidelidades del medio, un conjunto de seguridades y aseguramientos, seguridades en el presente y aseguramientos en el futuro, el autor también considera que esta definición nos obliga a hablar no sólo de la gente y de las instituciones: también nos obliga a aventurarnos en el tiempo a fin de resignificar el pasado, entender el presente y construir el futuro. La suma de estos conceptos lleva a establecer la relación entre el hombre y su entorno, lo que puede permitir entender la salud ahora como resultado final de una compleja red de determinaciones biológicas, sociales, históricas, geográficas, culturales y psicológicas.

La Organización Mundial de la Salud (citada en Reynoso y Seligson, 2002) define a la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, como en principio se tenía contemplada, además de esta definición el sector salud en México agrega que gozar del nivel más alto de salud posible constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, creencia política, y condición económica y social; con lo anterior estos autores definen a la salud no solamente como la ausencia de enfermedad, si no como un proceso dinámico de adaptación a los cambios del ambiente (tanto biológicos, psicológicos

y sociales), este proceso tiene como característica la multicausalidad y supone además la unión indisoluble entre salud y enfermedad, considerando al ser humano como un ente pensante que evalúa y actúa para afrontar las demandas que perciba, ya sean internas o externas. Rimpoché (1994) cree que a pesar de los avances científicos y tecnológicos de la sociedad occidental están muy lejos de entender la vida, pues ven todo en los extremos, bueno-malo, salud-enfermedad y es en este punto en donde se detiene el avance real del conocimiento.

Por otro lado Dethlefsen y Dahlke (1997) consideran que la salud y la enfermedad son conceptos singulares que se refieren al ser humano en general y no a órganos o partes del cuerpo y sostienen que la salud es la forma en que se denomina al estado en que el ser humano se encuentra cuando las funciones corporales se conjugan de un modo determinado y se produce un modelo armonioso, a su vez, la enfermedad es por lo tanto, la perturbación, de esa armonía, ya sea por una o mas funciones que es en el cuerpo donde este desequilibrio se manifiesta en forma de síntoma, por lo tanto y desde esta definición ya no importan tanto las clasificaciones actuales sobre la enfermedad (física, psicosomática, psíquica, espiritual, etc.) en especial los síntomas que siguiendo este rumbo todos son sin excepción (somáticos o psíquicos) manifestaciones del desequilibrio interno, con el que se pretende llamar la atención, en forma de señal-síntoma, y se atrae la atención, el interés y la energía de la persona, por lo general interrumpiendo las actividades cotidianas.

Y en esto último es en lo que la medicina científica pone su atención y su esfuerzo, en la parte mas visible, por lo que es muy simplista, cumple con su función de restaurar la producción e impedir un paro de actividades por parte de las personas, se trata entonces únicamente de eliminar el síntoma, sin saber la causa, pierde entonces el síntoma su función de señal, pues la medicina científica considera erróneamente al síntoma como si fuera la enfermedad y no solamente un aviso de lo que realmente se esta presentando en el interior, e indica que algo esta fallando y sobretodo es una oportunidad del síntoma para convertirse en un aliado en la búsqueda de lo que le falta y causa la perdida de armonía en el cuerpo.

Desde otra perspectiva Toledo (1997) también considera que (no tanto la tradicional medicina alopática en la que se basa la definición de la OMS) podría pensarse que la enfermedad son respuestas normales y tienen un función adaptativa, pero pueden, a la larga, generar síntomas que inducen al paciente a buscar consulta, sin embargo en ausencia de procesos patológicos observables, el médico no concede importancia al malestar que la persona tiene y en muchas circunstancias la persona tampoco, a diferencia de la otra perspectiva en donde el curandero o médico alternativo se pone “al nivel” de la diferencia del médico que por el hecho de considerarse a si mismo como el poseedor del saber, basado en una metodología científica determina si esta bien o no la persona. Puesto que el paciente es relegado a segundo termino y como una entidad pasiva, sus creencias y conductas son consideradas como fuera de la enfermedad central y sin valor en la patogénesis de esta, no considerándolos entonces tampoco como parte fundamental para volver a recobrar el estado de salud. Ya que en la idea del modelo biomédico las enfermedades son atribuidas a una lesión orgánica o a un agente externo, que a su vez, dependen de un agente etiológico identificable dentro de los parámetros que el mismo modelo marca. Al respecto Reynoso y Seligson (2002) comentan que tradicionalmente los problemas de salud han sido manejados por el personal médico, partiendo de la base errónea que al curar la enfermedad se devolverá la salud. Esto porque desde que se instauró el pensamiento positivista en prácticamente cualquier área, la mayoría de los investigadores descartaron todo aquello que no entraba en los planteamientos empiristas. Comelles y Hernández (1993) agregan que muchos pensadores arremetieron contra lo que consideraban supersticiones vulgares, muchas de ellas religiosas y que estaban en contradicción con lo que sostenían la ciencia y la medicina ilustradas.

Otro aspecto importante, es que para los médicos la misma enfermedad en dos personas totalmente diferentes, en un área geográfica y ambiental totalmente diferentes se debe a las mismas causas, recetan de la misma forma y el mismo medicamento para ambas (pues cuentan con un cuadro básico para cada enfermedad) olvidando que esta pudo tener un origen diferente y que varía de persona a persona simplemente por que viven en distintos lugares, no comen lo mismo, ni expresan su emociones de la misma manera, entre

otras cosas que lleva a lo obvio: “en si no son la misma persona” y a pesar de que se pueden llegar a tener rasgos en común, no implica que por ello sean iguales.

Ahora se encuentra la moda entre los practicantes de la medicina el achacar los males difíciles o complicados a un origen genético, basta que no los entiendan y que no entren en su visión científica para tratar de explicar una enfermedad desde la genética, sin darse cuenta que los genes sólo son una parte integrante de este sistema llamado cuerpo y que en la enfermedad influyen muchas cosas como son el ambiente, la familia, las emociones, la relación con nuestro medio ambiente y con el macrocosmos. Situación que expone la ya cada vez más notoria incapacidad que sufre el modelo médico científico de aceptar aparatos conceptuales ajenos a su posición positivista para poder comprender determinados procesos sociales y culturales relacionados con el proceso de salud-enfermedad que él mismo no puede explicar desde su visión.

En este aspecto Valdez y Landa (1998) consideran que la medicina se dedicó únicamente a combatir enfermedades infecto-contagiosas, pero no ha sido capaz ni lo es todavía de apreciar factores tan importantes como lo son los de naturaleza psicológica y social, tan presentes en las enfermedades crónico-degenerativas, es por esa razón que durante la década de los setentas, se dio una generación de teorías complementarias por diferentes causas, entre las que se pueden nombrar:

- a) El fracaso del modelo biomédico para explicar satisfactoriamente tanto la enfermedad como la salud.
- b) La preocupación por la calidad de vida y por la prevención.
- c) Las enfermedades crónico-degenerativas (como el caso de la diabetes) como el reto principal de la medicina, con el concomitante reconocimiento de la importancia de los estilos de vida.
- d) El desarrollo en la investigación en las ciencias del comportamiento (como lo son la psicología, la sociología, etc.), incluyendo la aplicación de las teorías del aprendizaje para el entendimiento de la etiología de la enfermedad y las conductas asociadas a ella.

- e) Los incrementos en el costo social de los servicios de salud, que obligaron a la búsqueda de alternativas para los sistemas tradicionales de atención a la salud.

Dethlefsen y Dahlke (1997) reafirman esta idea al considerar que en la actualidad se vive en una época en que la medicina ofrece soluciones que son consideradas prácticamente milagrosas, sin embargo cada vez se escucha más acerca de medicinas alternativas y críticas a la medicina científica, se habla acerca de los efectos secundarios que traen consigo los métodos de “curación” que utiliza o bien acerca de la mutación de los síntomas, falta de humanización y costos exorbitantes. Y aunque estos métodos, instrumentos y aparatos que se emplean en la medicina científica, no son los que están mal, no, en sí mismos, sino es el punto de referencia, empeñado en excluir todo aquello con tintes metafísicos y que no entran en el marco de lo visible, concreto y funcional, y que sin embargo, todo es parte de la expresión-forma de una idea-contenido⁴ por tanto no es el mundo el que está mal sino el conocimiento de este el que no es apropiado y que cada forma nueva que aparece es sólo una ilusión de avance, pues el contenido sigue siendo el mismo, razón principal por lo cual los diferentes estilos de abordar el proceso de salud-enfermedad fracasan, pues aun se basan en ese pensamiento dualista y positivista que sigue predominando.

Si bien es claro que el triunfo del modelo médico relegó las alternativas a posiciones subalternas, pues las considera poco útiles, en este aspecto la homeopatía y la medicina natural se sitúan en los márgenes del modelo, sin embargo en torno a las dimensiones sociopolíticas de la medicina en los países desarrollados se configuran diversos discursos sobre lo importante que es tomar en cuenta estas alternativas, entre los discursos que se encuentran están, la medicina social, higiene pública, salud pública, sanidad, salud comunitaria entre algunos otros (partiendo siempre desde la base positivista, por lo que en realidad no se ha avanzado mucho, aunque desde su postura este problema no se debe a su punto de vista si no a la ineficacia de los demás métodos), que si no invierten la tendencia

⁴ Esta idea-contenido es en la forma en donde se manifiesta el contenido que es, él que le da el significado a la forma que es la expresión física de un contenido

occidental en fomentar una medicina de cuidar y curar frente a la medicina preventiva, si han sido fundamentales en la vigilancia epidemiológica y mas recientemente en el diseño farmacológico, entre otras, ayudando a restablecer el papel político-social que la medicina había ejercido en la Grecia clásica a través del neohipocratismo, que es una teoría sobre las causas de las epidemias (miasmas y malos aires que emergían de los núcleos de pobreza de las ciudades) y de la cual han surgido fundamentos para considerar a la pobreza como una causa de enfermedades y al mismo tiempo estudiar las relaciones entre la salud y las condiciones de vida determinadas por la posición social (Comelles y Hernández, 1993), lo que lleva a favorecer a las clases sociales como altas promotoras de una sociedad tecnócrata.

Actualmente el aspecto orgánico es el área de mayor interés dentro de las áreas relacionadas con la salud, sin embargo como una manera de revertir este error se puede encontrar estudios (hechos desde la visión positivista) que se centran en desarrollar programas para modificar estilos de vida⁵ basadas en investigaciones sobre conducta tipo A; desarrollo de programas de afrontamiento a la enfermedad de pacientes terminales; desarrollo de programas para promover la adherencia terapéutica o modificar comportamientos asociados a enfermedad, y programas reeducativos para ciertas poblaciones de riesgo como lo son los diabéticos, obesos y adictos (Millon, 1982, citado en Valdez y Landa, 1998). En este sentido el caso de el estrés⁶ ha tenido una importancia vital en este intento de aproximación a una nueva concepción del cuerpo así como de su salud y enfermedad, esta relación entre estrés y enfermedad ha desarrollado diversos modelos que

⁵ Algo contradictorio, con el continuo aumento de factores como son la competitividad, el consumismo, individualismo, estrés, entre otras circunstancias a las que el ser humano esta siendo obligado a soportar y mantener por el proceso político-económico, en donde el cuerpo es visto como una maquinaria que permite trabajar, exhibir, adornar y que por ende se ha convertido en blanco del mismo mercantilismo haciéndolo producto de consumo y explotación; manteniéndolo activo únicamente con parches medicinales que no atacan el problema de origen si no sólo las implicaciones visibles y sobretodo las que no permiten que el hombre siga produciendo dentro de esta globalización capitalista.

⁶ Existen tres grandes definiciones de estrés: 1. El sujeto es ajeno al proceso, y en ese sentido padece estrés; 2. La definición órgano céntricas, donde lo relevante son las respuestas motoras cognoscitivas y/o fisiológicas, que se presentan ante ciertos eventos internos y externos; 3. Las definiciones que conceptualizan al estrés como aquellas demandas ambientales que, al ser evaluadas por el individuo como peligrosas, pueden superar sus recursos adaptativos. En general, se puede considerar al estrés como un proceso que ocurre cuando hay un desequilibrio entre las demandas ambientales y la capacidad de respuesta del organismo y para que el estrés ocurra, el individuo debe evaluar el desequilibrio. Es un aspecto complejo que refleja una relación recurrente y dinámica entre a) demandas ambientales, b) recursos sociales e individuales para enfrentar dichas demandas y c) la valoración del individuo de esta relación.

Valdez y Landa (1998) determinan como modelos que establecen una línea de impacto, entre los que describen son: Modelo de línea o ruta directa: El estrés puede producir cambios fisiológicos y psicológicos que conducen al desarrollo de enfermedades; se establecen precursores de la enfermedad, tales como fatiga y dolor, los cuales si no son tratados llevan al establecimiento de la enfermedad como tal; Modelo de línea o ruta interactiva: este modelo enfatiza en la importancia de una preexistente vulnerabilidad psicológica o física en la relación estrés enfermedad; Ruta de conducta saludable: El estrés puede afectar indirectamente al alterar los patrones de conducta de una persona; Ruta de la conducta enferma: El estrés puede afectar directamente la conducta enferma sin causar enfermedad. Se considera que algunas personas utilizaran los servicios de salud cuando se encuentran estresadas (médico, psicólogo, etc.), mas que aquellas que no están bajo presión. Apareciendo una enfermedad con los síntomas del estrés que confunden al médico (ansiedad, depresión, insomnio, fatiga, temblor, etc.), razón por la cual los médicos han determinado que estas conductas de enfermedad pueden traer como consecuencia lo que se conoce como ganancias secundarias en la forma de atención, simpatía o liberarse de realizar actividades que le son desagradables.

Si bien esto es un intento de integración deja mucho que desear al respecto, quedándose muy por debajo de una interpretación holística del cuerpo, pues aun no se le da la importancia debida a las emociones y sentimientos de la persona además de que se dejan de lado muchos otros factores como son la alimentación, el trabajo, la ubicación geográfica, la historia de vida del sujetos, etc., viendo aun fragmentado al cuerpo ya que se parte de la misma base positivista por lo que los programas “alternativos” de la medicina no han dado resultado esperado.

Para García (2002) lo alternativo de la medicina alópata es, la medicina que conceptualice el cuerpo en su totalidad y no únicamente la suma de lo biológico, psicológico y social que finalmente es reflejo de la fragmentación.

Desde un punto de vista alternativo la actividad intelectual, las respuestas emocionales y del sistema nervioso autónomo que se dan en la vida diaria tienen una gran

relevancia, por lo que en su tratamiento los curanderos incluyen cambios de conducta, además a diferencia del médico tradicional (considerando así al médico alópata o con una influencia dualista) el curandero (practicante de un modelo diferente al positivista) valora la respuesta del paciente a su enfermedad tanto o más que a la enfermedad misma. Pacheco (1998) definió la enfermedad desde un punto de vista huichol como una expresión de los dioses para expresar su desacuerdo respecto de las conductas cometidas por hombres y mujeres, sin embargo la enfermedad no es vista como un castigo, sino como la consecuencia de sus acciones. La enfermedad entonces indica el rompimiento de la relación armónica entre lo sagrado y lo humano y por lo tanto cuando se recupera la salud es también restablecida la armonía familiar y social, lo que trae como consecuencia la armonía individual, la enfermedad por lo tanto es también un estado de impureza, la cual se puede extender al resto del grupo familiar. Toledo (1997) agrega que en este tipo de paradigma, el contexto sociocultural del paciente influye en la patogénesis del síntoma, que es articulado entre el paciente y su terapeuta, considerando que cada quien responde a la realidad de una manera única, algo que la comunidad medica científica aun no logra entender.

Y sin embargo basta con observar a los estudiantes de medicina, para darse cuenta de lo distanciado que se encuentra este propósito, pues a pesar de que los estudiantes pueden elegir entre docenas de disertaciones sobre el ARN y el ADN no cuentan con la mínima experiencia en cuestiones de tacto, sensibilidad, capacidad perceptiva y empatía a la hora de tratar al que sufre, pero que sin embargo son galardonados y admirados por su coeficiente intelectual cuando no son capaces de encontrar las palabras adecuadas para contestar una simple pregunta de aquella persona que esta atendiendo y que lo ve como un todo poderoso. ¿Pero porque habría de tomarse la molestia alguien de experimentar esas cuestiones, cuando vivimos en una sociedad profesional, donde se es admirado mas por el trabajo de investigación y laboratorio que en llevar una buena relación interpersonal y humana con alguien?, entonces se llega a un punto en el cual no sólo habría que considerar una reinterpretación de las ciencias encargadas de la salud y sus trabajadores ya sean médicos, psicólogos, enfermeras, etc., sino de una reinterpretación de la visión social-cultural del mundo en si.

Para entender este fenómeno desde la perspectiva médica, es necesario definir la salud entonces, no sólo como la ausencia de enfermedad sino como un proceso constante hacia la homeostasis entre el organismo, el ambiente físico, psicológico y su entorno geográfico-histórico-social-cultural, lo que requiere que las personas encargadas o designadas a vigilar esta armonía deben de contar con un conocimiento básico de principios psicológicos, médicos, antropológicos, sociológicos, neurofisiológicos, etc. además de vincularse desde una reinterpretación acerca de lo que es el trabajo multidisciplinario. Y como Kubler-Ross (1969) propone en su trabajo con moribundos tanto al personal médico como a la gente en general, dar la oportunidad de reconsiderar al paciente como un ser humano, hacerle participe de los diálogos que continuamente se llevan al pie de su cama, pedirle que sea nuestro maestro y aprender de él lo bueno y lo malo que en su interior pasa.

Pero lo cierto es que, la fragmentación como recurso explicativo llega a su límite y no rebasa la frontera de la causalidad y eso es sólo el principio que obstaculiza otras interpretaciones del hecho (López, 2002); algunas otras investigaciones como la realizada por Domínguez y Olvera (2002) que a pesar de partir de esta visión fragmentaria demuestra que al menos la mitad de los pacientes que acuden al médico general no muestran alguna enfermedad orgánica identificable, los pacientes que somatizan recurren prolongadamente a la inhibición de tipo emocional, ellos consideran que estos pacientes, mediante el bloqueo de sus emociones “negativas”, sufren de las repercusiones de una mala regulación del sistema nervioso autónomo, así como el riesgo de padecer trastornos neuroendocrinos e inmunológicos.

Para Kübler-Ross (1969) este riesgo ocurre cuando nos empezamos a dar cuenta de que nuestra omnipotencia en realidad no existe, de que nuestros deseos más intensos no son tan poderosos como para hacer posible lo imposible (en la actual sociedad las personas no pueden distinguir entre un deseo y un hecho, algo con lo cual al enfrentarse las personas trae como consecuencias terribles crisis que repercuten tanto en su estado anímico como en el físico), aparecen emociones como el miedo, la culpabilidad y la vergüenza, que no están muy alejadas de sentimientos de cólera y rabia. Y como se ha enseñado que estas emociones no son productivas en nuestra actual sociedad, estas emociones a menudo son

disfrazadas o reprimidas y prolongan el periodo del dolor (en caso de una pérdida, ya sea esta material, sentimental o física) o se manifiestan de otra manera, comúnmente como manifestaciones corporales razón por la cual cada vez se atienden más pacientes con perturbaciones psicosomáticas y problemas de adaptación y conducta. Al respecto Dethlefsen y Dahlke (1997) comentan que el ser humano usa como coartada a la enfermedad para rehuir de sus problemas. Esta idea de emociones inhibidas como un elemento distintivo de los trastornos psicosomáticos (como la medicina alópata los describe, mas adelante se retomara el concepto redefiniéndolo) se remonta por lo menos al final de la Edad Media. En un documento datado en 1434, se consideraba que los pacientes con cefalea se comportaban así: ‘*ira, imprimis tacita et suppressa*’ (en particular cuando hay ira, ellos permanecen calmados y reprimidos). Incluso muy al principio del siglo XX la investigación empírica y experimental considero que la inhibición de la expresividad emocional abierta era un factor importante en la etiología y la duración de los trastornos psicosomáticos, aun así este acercamiento también queda corto para concebir al hombre y a su cuerpo como un microcosmos en relación con un macrocosmos.

Esta idea también fue compartida por algunos otros investigadores que si bien no se alejan completamente de la perspectiva de las ciencias naturales han aportado investigaciones que ayudan a evidenciar algunos aspectos que la medicina regularmente deja de lado, en este sentido en las investigaciones realizadas por Boas (1966, citado en Comelles y Hernández, 1993), enfatiza en la especificidad cultural y el valor de las dimensiones psicológicas de la cultura, dando importancia al aspecto psicológico como al aspecto cultural como apoyo a la medicina, se ha dicho esto desde una visión empirista, que empieza a tomar en cuenta otras causas no solamente las orgánicas, aunque la visión de la conducta patológica se observo mas como un fenómeno individualizado que como el producto de una tensión entre la falta de plasticidad e integración individual y las pautas culturales, dio pauta a que las escuelas de la psicología como el psicoanálisis, el humanismo y la Gestalt, entre otras, entraran al “..debate sobre la unidad biológica del hombre en términos de su unidad psíquica, un campo en el que los argumentos particularistas sobre la plasticidad humana tenían mucho que decir..” (Pág. 31, Comelles y Hernández, 1993).

Sin embargo la mayoría de las personas han llegado a estar tan alienados a su cuerpo que les es muy difícil acceder y/o entender su lenguaje, Siguiendo con esta idea Reeves (1994) considera que la psiconeuroimmunología ha empezado a demostrar la sabiduría del cuerpo que se trasmite a través del lenguaje bioquímico instintivo⁷ de los tejidos y los huesos, de los movimientos y los síntomas, a través del flujo y reflujo de las mareas hormonales, las cascadas de neuropeptidos y los flujos de energía que se mantienen unidos por la respiración, los latidos del corazón y el tacto, y que sin embargo, al vivir en una sociedad desnaturalizada esta capacidad de percibir, leer y entender estas señales se ha perdido, por la falta de tiempo y energía, aparentemente por las continuas actividades que el hombre debe de realizar, por lo que el cuerpo a sido relegado a una maquina diseñada para actuar, reaccionar o interactuar según sea necesario. Y es así como los sueños, síntomas físicos, estados de animo, adicciones, etc., son mensajes del cuerpo para que se le voltee a ver, si esto difícilmente se entiende, “el ultimo mensaje que le queda al cuerpo ignorado es el síntoma físico, y el acto final de desafío puede ser la adicción, sordos a la invitación de evocar la conciencia encarnada, procedemos de manera mecánica, ignorando nuestras imágenes, “curando” los síntomas, a la par que desestimamos nuestros mensajes intuitivos” (Pág. 23, Reeves, 1994). De igual forma Dethlefsen y Dahlke (1997) consideran que hay que indagar en los procesos internos que discurren sincrónicamente (estados de ánimo, fantasías, noticias, acontecimientos, pensamientos, preocupaciones, miedos, etc.), tanto como en los procesos externos (humedad, temperatura, espacio geográfico, comida, trabajo, etc.) en el momento en que se manifiesta un síntoma, por la razón de que las cosas que regularmente son importantes para entender al síntoma son por lo regular desechadas, pues la mayoría de veces el síntoma se manifiesta en una zona que si bien es importante para el funcionamiento es una zona reprimida y comúnmente olvidada o desentendida.

⁷En este aspecto tendría que considerarse como la intuición a sido dejada de lado dado un papel principal y en muchas ocasiones como único poseedor de la verdad a la razón, en este sentido Duran (2002) comenta que históricamente la sensibilidad femenina de la intuición ha sido vituperada por la sociedad y los científicos, por la falta de equilibrio filosófico y cultural entre las dos formas de conciencia esenciales de la naturaleza humana, la racional y la intuitiva, que nuestra cultura las ha considerado como experiencias pertenecientes a categorías separadas, cuando en realidad son partes alternadas en una misma realidad, una vez racional, una vez intuitiva, no existe una sin la otra. La parte activa, científica y racional que es la parte masculina de la naturaleza humana, se encuentra en el hemisferio izquierdo del cerebro, mientras que la parte femenina, que se caracteriza por el especto intuitivo, sensible, cooperativo y místico se encuentra en el hemisferio derecho del cerebro.

Por lo que el poner atención al cuerpo, los movimientos espontáneos, los síntomas físicos, etcétera, empezaran a tener otro significado, una nueva profundidad de sentido, y una distinción de aquello que la psique-lógica no puede soportar y que por lo tanto la naturaleza intuitiva del cuerpo expresa, tomando en cuenta que cada síntoma –un salpullido, un dolor de cabeza, una enfermedad clínica, una depresión- que se expresa, enseña un léxico metafórico⁸ bastante específico que sólo funciona individualmente. En cuanto a la metáfora en relación con la enfermedad Sontag (1989) considera que en occidente la enfermedad es vista como una invasión de organismos extraños, ante la que el cuerpo responde con sus propias operaciones militares. De esta metáfora que es la más común se pueden apreciar algunas cosas relacionadas no sólo con la enfermedad en sí, sino también con las personas que padecen la enfermedad, en este sentido se puede apreciar que este tipo de metáforas militares han servido para describir a la enfermedad como un otro, un extranjero, que invade y por consiguiente esta metáfora ocasiona que los pacientes se vean a sí mismos como víctimas inocentes y cargadas de culpa, si a lo anterior se agrega que este tipo de metáforas contribuyen a estigmatizar ciertas enfermedades y por ende también a quienes la padecen, entonces ya no sólo se tiene el sentido de víctima y culpa, pues ahora existe también el disgusto por la enfermedad y en muchas ocasiones vergüenza por padecerla y/o por tener un familiar, amigo o conocido que la padezca. Es entonces en este sentido que la cura de acuerdo con Dethlefsen y Dahlke (1997) significa redención y esta se consigue incorporando lo que falta, esa sombra (que es todo lo que no se quiere admitir, la identidad, lo que no se quiere ser, por lo general son temas relacionados con la agresividad, el ejercicio de la sexualidad, los valores y las normas de la comunidad, entre otros, que se tienen que averiguar de manera individual pues cada persona es única), que permanece oculta o en el mejor de los casos se niega, lo que implica no sólo darse cuenta de su existencia, no, sino el tomar conciencia acerca del porque eso permanece en la sombra y aceptarlo como parte integral de lo que se es como individuo, lo que evidentemente obliga a la persona con el síntoma a entrar en crisis y desarrollar como consecuencia una evolución, un cambio obligatorio e inherente a la crisis ocasionando obviamente que no se pueda volver a lo de antes, la salud, la armonía se recupera pero sobre lo que ocurrió, sin

⁸ . Al respecto Sontag (1989) considera que para comprender la metáfora se tiene que hacer partiendo de la definición de metáfora propuesta por Aristóteles (1457b) que consideraba que la metáfora consiste en dar a una cosa el nombre de otra.

embargo, no se hace si sólo se tapa el síntoma, no se respeta su función y aunque el síntoma vuelve a aparecer mas fuerte o en otro lugar la dinámica sigue siendo la misma, por lo que en muchas ocasiones este síntoma que podría haber empezado con un resfriado termina siendo una pulmonía o en una sinusitis, sólo por mencionar algunos de los incontables finales, en este sentido se pueden apreciar una serie de siete etapas, las cuales no necesariamente se presentan en todas la enfermedades y son:

1. Presión psíquica (pensamientos, deseos, culpas, fantasías, miedos, alegrías, etc.)
2. Trastornos funcionales (resfriados, dolores de cabeza, dolores musculares)
3. Trastornos físico-agudos (inflamaciones, heridas *-itis-* colitis, hepatitis, etc.)
4. Afecciones crónicas (*-osis*)
5. Procesos incurables (alteraciones orgánicas degenerativas, cáncer, diabetes, etc.)
6. Muerte
7. Déficit o trastornos genéticos (Karma)

Estas etapas son una forma de ir mas allá de la condena absolutista de que una enfermedad tiene una ruta definida, pues las emociones son individuales, es claro que aun esta forma tiene carencias significativas, pero es una forma de ver un poco mas de lo que se ha visto. Tomando como punto de referencia ciencias que como la física y las matemáticas han reconocido la importancia de ver al mundo y al universo en si, desde otra perspectiva a la cartesiana. Albert Einstein (citado en Rimpoché, 1994, Pág. 134) dijo: *“Un ser humano es parte de un todo al que llamamos “universo”, una parte limitada en el tiempo y en el espacio. Este ser humano se ve a si mismo, sus pensamientos y sensaciones, como algo separado del resto, en una especie de ilusión óptica de su conciencia. Esta ilusión es para nosotros como una cárcel que limita a nuestros deseos personales y a sentir afecto por unas pocas personas que nos son más próximas. Nuestra tarea ha de consistir en liberarnos de esta cárcel ampliando nuestros círculos de compasión de modo que abarque a todos los seres vivos y a toda la naturaleza en su esplendor.”* Y a pesar de que figuras tan importantes para la ciencia hagan este cambio de visión, que es cada vez mas frecuente, es increíble que aquellas personas encargadas de la salud aun se encuentren estancadas en esta visión dualista, que desgraciadamente afecta todas las áreas de la vida (trabajo, salud,

diversión, etc.) y por ende la forma en que las personas ven ya no sólo su cuerpo si no al planeta en si.

Lutzenberger (1991, citado en Rimpoché, 1994) dice ‘La moderna sociedad industrial es una fanática. Estamos demoliendo, envenenando, destruyendo todos los sistemas vitales del planeta. Estamos firmando letras que nuestros hijos no podrán pagar... Nos comportamos como si fuéramos la última generación que va a vivir en el planeta. Sin un cambio radical de corazón, de mente, de visión, la Tierra acabara como Venus, calcinada y muerta...’ (Pág. 27). Esta cita nos recuerda el fracaso de la medicina, la psicología y de cualquier ciencia que parta de un punto en el que se divide al cuerpo de la mente y a su vez lo consideren al margen del acontecer histórico-social-geográfico en el que no sólo esta inmerso, sino que es participe activo, no es raro que la lectura que se ha proporcionado no revele las necesidades reales que tiene la gente, pues junto con los trabajadores encargados de cuidar la salud buscan refugio en la medicina remedial que ha predominado en la sociedad occidental, en donde la salud es considerada como un bien material, un aspecto económico en donde grandes corporaciones sacan gigantescas ganancias al fomentar el uso de fármacos e instrumentos sofisticados que se promueven con la idea de que la enfermedad es un enemigo que ataca al cuerpo, aparece un temor desmedido al envejecimiento así como a la muerte la cual se trata de evitar por cualquier medio y forma, además de que se obliga a la persona que padece tal o cual enfermedad a detenerse en su producción sea cual sea esta y a modificar su estilo de vida, algo que ni los medios de comunicación, empresas y la gente misma esta dispuesta a permitirle, por múltiples razones, que van desde circunstancias de tipo familiar hasta sociales como son el sistema capitalista, la globalización y la religión (religiones como la católica que promueve tanto el dolor como forma de penitencia, trayendo consigo grandes cantidades de culpa y angustia). García (2002) considera que la influencia de la religión es transmitida por la cultura, la cual hace que se torture o se libere el cuerpo delineando la forma de vivirlo y sentirlo, estableciendo además, valores judeocristianos, que ocasionan que la gente vea a su cuerpo de forma social, descalificándolo e incluso avergonzándose de el, situación que la economía social ha aprovechado y mercantiliza el cuerpo, promoviendo un consumismo de toda clase de bisuterías (cosméticos, aparatos de ejercicio, medicamentos milagrosos, alimentos

industrializados, etc.) con el fin de mantener o tener una imagen estilizada e ideada por dichas compañías.

Sin embargo cada vez son más los que se dan cuenta de que este estilo de vida esta siendo dañino para las personas, esto se nota en las estadísticas de enfermedades psicosomáticas (mismas que son interpretadas desde un punto de vista alópata), perdida al sentido de la vida que conduce no sólo a crisis existenciales y depresiones, sino eleva los niveles de abandono corporal y suicidios que afectan con mayor fuerza a la población, no importando edad, sexo o nivel socioeconómico, además aparecen con mayor fuerza prácticamente en forma de epidemias, enfermedades como la diabetes, el cáncer, el sida o la obesidad, ventanas gigantescas que ponen en evidencia el abandono y el deterioro corporal en el que se vive socialmente. Este tipo de enfermedades, que mas que llamarlas enfermedades se debieran considerar el resultado del estilo de vida que se lleva en la actualidad, muestran las formas en que las personas han manejado no sólo a su cuerpo sino a las emociones (la otra cara que regularmente no muestran y de la que frecuentemente se avergüenzan o niegan), pensamientos relacionados con una envidia, un rencor, un resentimiento, un odio, un deseo, que se vinculan con la sexualidad, el consumismo y la necesidad que sufren las personas, la posesión no sólo de cosas, sino de personas las cuales la sociedad a rebajado a eso precisamente, una cosa; estos pensamientos existen aunque no se acepten verbalmente y por medio de una represión corporal fomentada por el cerebro se busca escapar de ellos haciendo uso de placebos, medicamentos, drogas, vicios, trabajos enajenantes, actitudes excesivas en factores como la comida, el sexo, el ocio (ver televisión, el internet, las fiestas) y prácticamente cualquier cosa que se convierta en una salida aparente e inmediata a problemas se puede volver enajenante; todo lo anterior ocasiona que el cuerpo busque nuevas formas de expresarse, lo “psicosomático”. En este sentido López (2002) dice “..actualmente la gente ha tomado como bastón en su caminar diario a las enfermedades, a tal grado que ya son consideradas como una condición normal o natural del ser humano. Y se dice normal en el sentido que el individuo en un principio desconcentrado y/o preocupado por un desequilibrio en su salud, al ser diagnosticado y saber que otros cercanos a él (familia, vecinos, amigos, conocidos, etcétera) tienen algo similar o igual se reconforta, pues se sabe acompañado...y es cuando se echan al cajón de

los olvidos los padecimientos o quejas que acompañan al cuerpo... Y es así como hoy día enfermedades crónico degenerativas (como la diabetes) que han aumentado en índice de muertes a escala mundial se ve y se viven ya por doquier, con actitudes despreocupadas para quienes las padecen y con indiferencia para los otros..." (Pág. 156). Este estilo y actitud ante la vida, se diversifica en formas de construcción corporal, en donde un padecimiento es visto como síntoma de identidad o un achaque como forma de reconocimiento en un grupo; mientras que los deseos inconclusos, actividades sin terminar, permiten desarrollar baja autoestima que junto con la descalificación y el alimento de enfermedades psicosomáticas ayudan a justificar la no acción de los individuos, no trabajan, chantajea, les dan crisis como forma de evitar compromisos consigo mismo (su existencia), su familia o la sociedad (López, 2002).

1.2.1 La teoría del Yin y del Yang, la teoría de los 5 elementos y lo Psicosomático

Lo psicosomático es por tanto una forma en que las personas buscan un refugio al no saber interpretar el mensaje de atención que el cuerpo produce y por ende dejar que se convierta en problema mayor ya que se pierde el propósito de la enfermedad. En este sentido se esta considerando una nueva realidad corporal que se vincula no sólo internamente, sino orgánica y psicológicamente además se esta considera que el proceso de construcción corporal se relaciona con los recursos naturales que se encuentran en la condición geográfica, ambiental y física en donde se desarrolla la persona, esto tiene sentido si se considera que el cuerpo es un microcosmos, que esta en profunda relación con un macrocosmos, por lo que el cuerpo resiente los cambios que suceden en su entorno inmediato y repercuten en alguno de los órganos del cuerpo y si consideramos que una alteración en los órganos afecta toda la armonía entre los sistemas del cuerpo se puede entender como un factor que muchas veces se considera irrelevante puede ser un aspecto importante para el restablecimiento de la armonía corporal y que esto en conjugación con la cultura que con sus lenguajes, símbolos y significados que rodean al sujeto y su interpretación individual por parte de él, la forma de abordar debe de ser diferente al igual que la forma de diagnóstico.

La idea de trabajar con las personas desde otro punto de vista que no sea el cartesiano demanda: 1. aceptar que no se puede aplicar el mismo diagnóstico a todos los individuos, pues el proceso de construcción corporal es individual; 2. es necesario que a la hora de hacer un diagnóstico, no se considere únicamente lo psicológico, se debe incluir el proceso emocional y afectivo de la vida y la relación que ese proceso tiene con los estilos de vida; buscar opciones en una epistemología que no sea antropocéntrica. Conceptuar al ser humano como parte de un universo donde lo que han realizado sus predecesores tiene consecuencias en el presente, es encontrar la relación, pues no es un proceso aislado (López, 2002). Esto ayuda a rebasar los convencionalismos de la unidad y a plantearse una nueva forma de entender este proceso de construcción corporal, en donde lo emocional y lo orgánico se construyen conjuntamente y no se pueden entender por separado.

Desde esta postura López (2002) considera que ya no basta la explicación causal que ha predominado, sino que ahora es necesario voltear la mirada hacia uno mismo, rastrear la memoria corporal puesto que el cuerpo no olvida y las emociones que no son trabajadas se instauran en el cuerpo en lugares que muchas veces ni siquiera se esperaba observándose que tanto órganos como emociones se encuentran fuertemente vinculados. Este principio de unidad es central para poder entender la teoría del Yin y del Yang, así como la teoría de los cinco elementos que son los pilares de la medicina tradicional china, que considera al cuerpo como un microcosmos en armonía, el cual puede ser desequilibrado por infinidad de razones relacionadas con el estilo de vida, entre las cuales se pueden mencionar los alimentos, la respiración, el lugar en donde se vive, el trabajo, relaciones afectivas y familiares, la forma de vivir la sexualidad y la manera en que se expresan los sentimientos y emociones, así como la forma en que se relacionan con un órgano y viceversa. Siguiendo con esta visión se puede encontrar que la milenaria medicina china aporta un concepto sanitario diferente, pues aparte de que su óptica se centra en contemplar el movimiento permanente, antagónico y complementario del sistema energético que está representado por las energías Yin y Yang, en dicha óptica la enfermedad es vista como producto del desequilibrio de estas dos energías (Cabal, 1980). Pues para el diagnóstico oriental, el cuerpo es la manifestación física del alma. Cuerpo y Alma son uno, donde el cuerpo es a la vez síntoma y símbolo del espíritu y supera la dualidad, para formarse una

visión más holística. Pues a diferencia de Occidente donde la forma de visión es absolutista, bueno o malo, fuerte o débil, en oriente esta visión es diferente, se puede ser débil y fuerte al mismo tiempo, incluso lo que se puede considerar como una debilidad puede llegar a ser fuerza, como un árbol que por ser flexible se le considera débil, pero en una tormenta la flexibilidad le puede ayudar a sobrevivir (Ohashi, 1997). Tanto la teoría del Yin y del Yang como la de los cinco elementos se expondrán de manera breve y sencilla a continuación,

En cuanto a la filosofía de los polos opuestos Yin y Yang Ohashi⁹ (1997) expresa que en el clásico de Emperador Amarillo se expone que son las dos fuerzas que hacen posible todos los fenómenos, según se explica, Yin es la fuerza expansiva del universo, es la encargada de hacer las cosas altas, húmedas, sueltas, pasivas, ligeras, porosas, húmedas y femeninas; Yang es la fuerza contractiva y produce la fuerza centrípeta, hace las cosas pequeñas, secas, apretadas, mas activas, mas pesadas, densas y masculinas, a pesar de que todas las cosas tienen grados de Yin y Yang, por ejemplo el corazón funciona usando las dos fuerzas pues se contrae (Yang) y se expande (Yin) se puede observar también en las actividades que se realizan durante el día (es la parte Yang –activa-) y la noche (es más Yin –menos activa-), inclusive los alimentos al igual que las actividades tienen propiedades que hacen que las personas se contraigan o expandan en cierta medida, entre otros se observa que alimentos como la sal, los quesos secos, los cereales integrales, el pescado entre otros tienen un efecto más Yang, mientras que las fruta, el azúcar, el alcohol, las legumbre y verduras tienen un efecto mas Yin, de igual forma a pesar de poseer las dos fuerzas el cuerpo es una totalidad, un sistemas continuamente influido por el Yin y por el Yang, en ocasiones una vez es dominado por uno, después por el otro, por eso es importante entender no sólo los desequilibrios de las demás personas sino empezar por uno mismo para

⁹ Ohashi (1997) también expone otras ideas que sin imperativas para entender la forma de diagnosticar en Oriente:

- Cada ser humano es un todo unificado de cuerpo, mente y espíritu, estos tres aspectos de la vida humana son uno y no se puede solucionar ningún problema sin tratar estos tres dominios. Agrega que el síntoma indica características físicas, psicológicas y espirituales, la razón es que lo físico es un síntoma de lo mental y lo espiritual.
- El todo se puede ver en cualquiera de sus partes, pues en lo micro podemos ver lo macro y viceversa, tal máxima la ejemplifica con la cara con ayuda de la teoría del Yin y el Yang, La zona Yin de la cara (pómulos, nariz, ojos, frente y cuero cabelludo) representa la parte Yin del cuerpo (pulmones, corazón, hígado y sistema nervioso). La parte que incluye la zona Yang (la boca y barbilla) representa la parte inferior del cuerpo (Intestinos y órganos sexuales)
- La energía (Ki) circula por todo el cuerpo en circuitos o canales (meridianos) organizados.

comprender y ayudar mejor a otras personas a curarse. Al respecto Peña (2002) expone 5 leyes basadas en las energías YANG y YIN: 1. Ley Binaria, nos indica dos polos opuestos (Día-Noche, Hombre-Mujer, etc.), 2. Ley Alternativa, es una energía que sigue a la otra (Positivo-Negativo, Movimiento-quietud), 3. Ley Complementaria, no puede existir una sin la otra (Vida-Muerte, Salud-Enfermedad), 4. Ley Creciente y decreciente, hay un pequeño Yang dentro del Yin y hay un pequeño Yin dentro del Yang, 5. Ley de Íntertransformación, El día se convierte en noche, la noche se convierte en día. Para Zhang Jun y Zheng Ping (1984) esta relación de interdependencia entre Yin y Yang significa que cada uno de los dos aspectos es una condición para la existencia del otro y que ninguno de ellos puede existir aisladamente.

Al aceptar que el cuerpo es una compleja red de cooperación (no está fragmentado) y que este sistema no está en el vacío, sino que está inmerso en un contexto geográfico-histórico-cultural y en relación con otras personas, es necesario entender que entonces lo que está afuera (macrocosmos) tiene una forma de representarse en el interior del cuerpo (ya que es un microcosmos), una forma de entender mejor este planteamiento se encuentra en la filosofía que ostenta la teoría de los cinco elementos, que como comenta López (2002) se sustenta en la equivalencia del universo con el cuerpo el que es considerado un microcosmos en relación con los cinco elementos (madera, fuego, tierra, metal y agua) y los órganos del cuerpo¹⁰, ya que desde esta postura la relación que existe en el interior del cuerpo es la que sucede en el medio ambiente y los cinco elementos y este equilibrio altera el equilibrio del Ki¹¹ o energía, lo que trae repercusiones en sus órganos y en su estilo de vida.

¹⁰ Este aspecto muestra la importancia que se le da a la armonía entre exógeno (elementos) y endógeno (órganos), dado que cualquier modificación en el exterior tendrá una representación en el interior.

¹¹ López (2002) habla acerca de cómo en esta propuesta se considera que la energía humana es de dos tipos básicos, el primero es el llamado Ki genético, heredado por los padres y guardado básicamente en el Riñón y el segundo es el Ki adquirido por medio de alimentos, agua, el sol en sí con la armonía que se establece con su naturaleza más inmediata (relación entre microcosmos o cuerpo y macrocosmos o universo).

‘En su forma más abstracta, la teoría de las cinco transformaciones¹² postula que todo cambio ocurre en cinco fases. Cada fase está asociada con un determinado elemento de la naturaleza: fuego, tierra, metal, agua o madera. El proceso comienza con la inspiración original, el mundo de las ideas.’ (Ohashi, 1997, Pág. 107). En este sentido, la relación es más amplia que entre elementos y órganos, ya que se incluye también el estado emocional, las estaciones del año, factores ambientales, etcétera. Ver tabla IV¹³ en donde se pueden observar algunas de las relaciones que se han considerado, partiendo del hecho de que el hombre vive en la naturaleza y que los cambios climáticos y las condiciones geográficas influyen en sus actividades.

La relación entre elementos así como de órganos tiene consecuencias en los procesos que se llevan a cabo en el cuerpo y se pueden observar para fines de exposición tres principales formas en que se afectan unos con otros (Ver figura 1):

1. La Primera correspondencia es la llamada Primigenia o de Integración, ya que es de donde parten las cosas, órganos y elementos están establecidos en una relación madre-hijo-hermanos, representando por tanto origen y continuidad además de que se observa una armonía basada en un principio “cooperación y ayuda mutua entre los órganos” (López, 2002. Pág. 160), a favor de las manecillas del reloj, dando por resultado: Madera-Fuego-Tierra-Metal-Agua-Madera, sin embargo esta primera relación se observa siempre y cuando exista un equilibrio en el medio ambiente. Sobre esto Duran (2004) comenta que desde los orígenes de la Tierra y los del hombre esta relación fue establecida en una constante articulación y cooperación para la supervivencia, los elementos se relacionan en

¹² Para Ohashi (1997), los chinos formularon la teoría del cambio y la llamaron Cinco Elementos o Cinco Transformaciones. Dicha teoría se desarrolla hace más de dos mil años en China, donde se observó la naturaleza y las estaciones del año, el crecimiento y desarrollo humano, se encontró que todo cambio ocurre de manera ordenada y puede ser previsible, nada es al azar, razón por lo cual esta teoría ha sido usada para clasificar los fenómenos y al mismo tiempo estar flexibles al cambio, aplicándose a la curación, la psicología personal, la agricultura, la economía, la política, a prácticamente cualquier actividad, y fenómeno, puesto que es una cosmología, un intento por entender la vida y el universo.

¹³ Tomada de Zhang Jun y Zheng Ping, Principios de acupuntura y moxibustión de China, Beijín, 1984, Pág.

términos de creación, esto es, la energía de uno da pie a la creación del siguiente hasta cerrar el ciclo.

2. Esta segunda relación es conocida como Interdominancia en donde se cambia la relación entre los elementos, dicha relación se da de una manera lógica en donde Agua domina Fuego, Fuego domina Metal, Metal domina Madera, Madera domina Tierra y Tierra domina Agua. Dicho cambio trae consigo un desequilibrio energético tanto en órganos como dentro de los elementos, puede ser que este desequilibrio se produzca por un factor endógeno o exógeno, por lo que al ser alterado el medio ambiente en donde se desenvuelve la persona el cuerpo reaccionara, habrá pérdida de Ki genético o adquirido, se observaran cambios en la forma de vivir y en el estado emocional, pues como se ha dicho desde esta perspectiva el ser humano es un todo y así como los elementos están asociados con unos órganos, también existe una relación entre las emociones (ver Tabla I). Dicha relación por tanto se complejiza mas aun si se agrega el principio de fragmentación que domina la cultura y que influye en cada aspecto de la realidad social en la que esta inmerso el ser humano, así el estilo de vida que incluye la forma en que se relaciona interpersonalmente, la alimentación, la sexualidad y el trabajo pasan desapercibidos, pues se creen ajenos al proceso que el cuerpo tiene.
3. Zhang Jun y Zheng Ping (1984) aclaran que un equilibrio relativo es mantenido entre la integración e interdominancia, lo cual asegura el normal crecimiento y desarrollo de las cosas. En caso de exceso o deficiencia de algunos de los factores relacionados a los 5 elementos ocasiona que exista una tercera relación llamada contradominancia, la cual esta a la inversa de las manecillas del reloj, el orden del exceso en dominancia es el mismo de la interdominancia, por ende se observa que Fuego domina ahora a Agua, mientras que Agua domina a Tierra, Tierra

domina a Madera, Madera domina a Metal y Metal domina a Fuego, estableciendo una nueva relación corporal.

“..Las teorías del Yin y el Yang y de los cinco elementos ¹⁴ son dos puntos de vista sobre la naturaleza que datan de la China antigua, conceptos materialista y dialécticos rudimentarios que reflejan en diferente grado la ley objetiva de las cosas. Estas tienen una significación práctica en la explicación de las actividades fisiológicas y los cambios patológicos, y sirven de guía para la práctica clínica. Las teorías del Yin y el Yang y de los cinco elementos se vinculan y se complementan recíprocamente (Zhang Jun y Zheng Ping, 1984, Pág. 13)”

¹⁴ “..El gran sabio FU -HI, al observar que los chinos, llamados pioneros descalzos, curaban enfermedades y al no tener explicación, frente a una montaña y a la orilla del Río Amarillo, empezó sus meditaciones. Dice la historia que una noche fría prendió una fogata para calentarse, notando que la madera producía fuego, luz y calor, dando una energía a la cual denomino YANG; pero al salir de la fogata, encontraba lo opuesto, el frío y la oscuridad, que sería la energía YIN. A partir de este momento observo que todas las cosas están en constante movimiento y cambio y que cada una tiene su opuesto, como por ejemplo Día-Noche, Calor-Frío, Alegre-Triste, Sano-Enfermo, YANG-YIN... Esta misma observación lo llevo a encontrar los CINCO ELEMENTOS de la naturaleza: la MADERA genera el FUEGO; sus cenizas, la TIERRA; por debajo de ésta se encuentra el METAL que con sus hidrogeniones forma el AGUA, quedando integrado el CICLO GENERATIVO..todo lo existente en este planeta está sujeto a una ley que controla su evolución y desarrollo: así observó que el AGUA apaga el FUEGO, el FUEGO derrite el METAL, y el METAL corta la MADERA, la MADERA cubre la TIERRA y la TIERRA controla el AGUA, por tal motivo a esto le llamo CICLO DE CONTROL..” (Peña, 2002. Pág. 1 -2)

Tabla I. Las Cinco Categorías de las cosas clasificadas de acuerdo a los Cinco Elementos

Cuerpo Humano						Naturaleza				
Cinco elementos	Zang	Fu	Órganos de los cinco sentidos	Los cinco tejidos	Emociones	Factores Ambientales	Crecimiento y desarrollo	Coloresp	Sabores	Orientaciones
Madera	Hígado	Vesícula	Ojos	Tendón	Ira	Viento	Germinación	Verde	Agrio	Este
Fuego	Corazón	Intestino delgado	Lengua	Vasos	Alegría	Calor	Crecimiento	Rojo	Amargo	Sur
Tierra	Bazo	Estomago	Boca	Músculos	Ansiedad	Humedad	Transformación	Amarillo	Dulce	Centro
Metal	Pulmón	Intestino grueso	Nariz	Piel y pelo	Melancolía	Sequedad	Cosecha	Blanco	Picante	Oeste
Agua	Riñón	Vejiga	Oreja	Huesos	Pánico y Miedo	Frió	Almacenamiento	Negro	Salado	Norte

Relación entre los Cinco Elementos

←	Relación de Integración
→	Relación de Interdominancia
→	Relación de Contradominancia

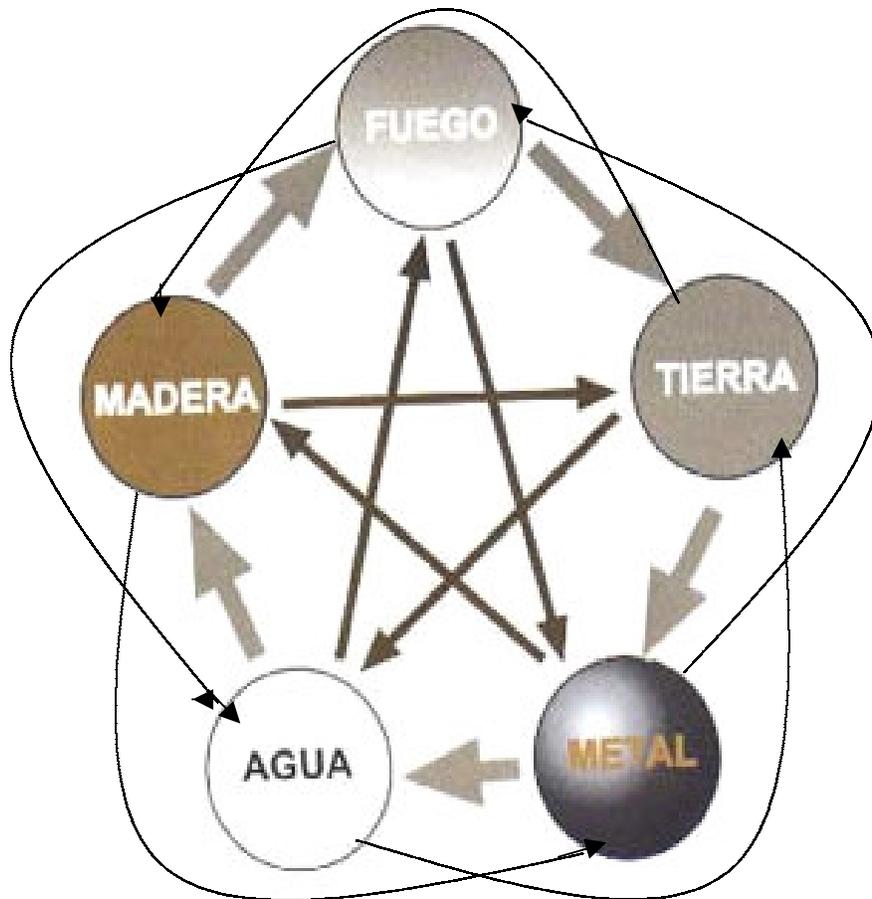


Figura. 1. Relaciones entre los 5 elementos

Como se puede observar tanto en las diversas formas de relacionarse entre los elementos (Tabla I. y Figura 1.) así como la forma en que cada elemento se vincula con otros aspectos como son los órganos y las emociones, entre otros aspectos y recordando los aspectos fundamentales que se refieren al cuerpo como un microcosmos en donde se articulan todos los aspectos y que se vincula de manera directa con su medio inmediato, un macrocosmos, no tendría porque separase ningún aspecto al momento de estudiar a las personas (el ser humano no está exento de las alteraciones que se ocasionan en su medio

ambiente, las cuales proyecta en su estilo de vida envuelto en procesos psicosomáticos), aunado a esto se encuentra que en la formación de sentimientos se hayan inmiscuidos aspectos como la moral y la ética de un lugar, “.Un cuerpo cruzado por los símbolos que instituye un lenguaje para expresar las emociones puede ser el portador de lo que sucede en el proceso de cooperación interna de los órganos, pero las relaciones que se han establecido son parte de la necesidad de seguridad ante lo instituido en ese lazo de lo emocional y lo orgánico... Así lo psicosomático se puede instituir en el cuerpo a partir de la exaltación de una emoción que se cultiva en lo cotidiano y logra cambiar el curso de la seguridad social en la mente, para convertirse en un síntoma convencional o innovador en cuanto a dolor o zona de expresión se refiere..” (López, 2003 Pág. 28).

Por lo anterior no es de asombrarse que al someter al cuerpo a una serie de alteraciones que desarmonizan cada una de las diferentes formas en como se vinculan los diversos aspectos en que se encuentra el ser humano en contacto, ocasiona que este cuerpo genere diferentes respuestas y adaptaciones que le ayuden a sobrevivir en un medio en donde se ha perdido la armonía, al respecto Durán (2004) comenta que este hombre disociado, fragmentado, aparece como un ser mal hecho, cuando simplemente está confundido, producto de la desarticulación que ha recibido por medio de una enseñanza intelectual, moralista y técnica sin considerar sus emociones y sentimientos; razón por la cual la aparición de enfermedades como el cáncer o la diabetes, que exigen un cambio de estilo de vida se encuentran con más frecuencia y sin embargo esto sólo se puede apreciar con un cambio total en la manera de percibir y entender el mundo lejos del característico modelo fragmentario que domina en esta cultura. Por lo tanto la teoría de los cinco elementos permite ese tipo de lectura, ya que contempla todos los factores que originan la enfermedad, constituye la posibilidad para mantener la salud, al brindar un enfoque no fragmentario de la vida y la salud.

El siguiente capítulo expone la definición de la diabetes así como los tipos de tratamientos y la etiología que más comúnmente se maneja en el sector salud, también se incluyen algunas otras visiones acerca del concepto y causas de la diabetes.

Capítulo 2.

Un problema de enfermedad: Diabetes

"En el mundo común de los hechos, los malos no son castigados, ni los buenos recompensados. El éxito se lo llevan los fuertes y el fracaso los débiles. Eso es todo."

* Oscar Wilde

La diabetes es un tema recurrente en todas las áreas relacionadas con la salud, así como en la mayoría de las conversaciones de la gente, actualmente no hay nadie que no conozca a alguien que tenga la enfermedad y que no pueda estar predispuesto a padecerla debido al actual estilo de vida, sobre todo el que se lleva en las llamadas zonas urbanas e industrializadas con una tendencia a la falta de actividad física, condiciones que han llevado a que el número de personas que padecen esta enfermedad crezca significativamente en las últimas décadas. Por lo que la Organización Mundial de la Salud (citada en, Malagon, 2002) ha considerado la presencia de la enfermedad en el mundo como un evento epidémico y ha orientado sus acciones, hacia el adecuado diagnóstico de la enfermedad, estimulando la metodología del estudio de la prevalencia se esta recopilando y analizando las informaciones sobre sus factores de riesgo para poder establecer criterios de intervención y evaluación, así como el efecto de los diversos programas aplicados. En la actualidad de acuerdo con la Secretaria de Salud Publica (2003) la diabetes afecta a 10.7 por ciento de la población de entre 20 y 69 años de edad y cada hora mueren cinco personas por esta causa.

A pesar de lo anterior y de que hoy en día se conocen diabéticos por montón y parece ser más un estilo de vida que una enfermedad, una forma de adaptación del cuerpo hacia las nuevas exigencias de la sociedad, aun así la mayoría de las personas que la padecen no saben siquiera que significa diabetes o en su defecto que es lo que hace en su cuerpo, conformándose únicamente con lo que les dice su médico en el mejor de los casos.

2.1. ¿Qué es la diabetes?

En la actualidad la diabetes mellitus más que una enfermedad es considerada como grupo de enfermedades metabólicas caracterizada por hiperglucemia (elevación de la glucosa [azúcar] en sangre), o como un resultado de defectos en la secreción de insulina, la acción de la insulina o ambas alteraciones.

La elevación continua de la glucosa en sangre de pacientes diabéticos se asocia con complicaciones en los siguientes órganos:

- Ojos
- Riñones
- Nervios
- Corazón
- Sistema circulatorio (arterias y venas del cuerpo)

Los pacientes diabéticos presentan anormalidades del metabolismo de los hidratos de carbono, proteínas y grasas, como resultado de la acción deficiente de la insulina, generalmente debido a que el páncreas no la secreta en cantidad suficiente o porque la insulina no lleva a cabo su función de manera adecuada (introducir la glucosa en las células).

2.2. Breve historia del enemigo.

En 1862, George Ebers descubrió en una tumba de Tebas, en Egipto un pequeño papiro que contenía la descripción más antigua de la diabetes mellitus, el papiro de Ebers (1550 a. JC) que se conserva en la universidad de Leipzig, describe la enfermedad por la abundante emisión de orina y recomienda para su tratamiento el uso de extractos de plantas (Figuerola, 1985). En la literatura sánscrita, Sushruth, unos 400 años antes de Cristo, comenta la emisión de orina con sabor a miel en unos pacientes que la bebían, orinaban mucho y perdían peso.

En el siglo II después de Cristo fue Areteo de Capadocia (130-200) quien acuñó el término *diabetes* (del griego *diabainein*), que significa *fluir a través de un sifón, correr a través o atravesar*, debido al exceso de orina provocado por el mal describió la enfermedad como una afección extraña que funde la carne y las extremidades en la orina... Los pacientes nunca cesan de orinar... todos sufren náuseas, inquietud y una sed quemante... y en un plazo no muy largo expiran..., escribe con admirable precisión este asiático helenizado (Guarneros, 1994). De acuerdo con Sanmartí (1994) Galeno, en el siglo II, interpretó que la diabetes era producida por la incapacidad del riñón para retener agua, y esta idea, persistió durante 15 siglos.

Mientras entre los siglos X y XI el médico árabe Avicena en su Canon de Avicena o Ibn-Sina vuelve a describir la diabetes, y añade, a los síntomas ya conocidos el colapso de las funciones sexuales, accidente que para la poligamia mahometana no dejaba de ser algo extraordinariamente enojoso. La obra de este médico, traducida al latín y luego al hebreo e impresa en Venecia bajo el título de Canon de Avicena, fue, durante largos años, el texto obligado de las escuelas de Medicina en Europa (Cañadell, 1980). Varios siglos más tarde, fue Paracelso a principios del siglo XVI quien identificó un residuo en la orina de un diabético, la cual consideró que sabía a sal y fue hasta 1679, cuando un médico inglés, el doctor Thomas Willis que siguiendo el mismo procedimiento de Paracelso determina que la orina no sabe a sal si no a miel, al tener la oportunidad de probar la orina de muchos pacientes diabéticos pudo notar que en algunos casos no se encontraba un sabor dulce sino totalmente insípida, lo que le permitió diferenciar dos tipos de diabetes una insípida y otra dulce, un siglo más tarde el médico inglés Cawley (1788) estableció la relación entre la diabetes y la función del páncreas, al encontrar cálculos pancreáticos y destrucción general del páncreas en la autopsia de un diabético (Aguilar, 1990); de ahí se pasa hasta el siglo XIX donde en 1869 Langerhans describe las isletas de células en el páncreas cuya función fue un enigma hasta 1889 año en que los fisiólogos Von Mering y Minkowski observan que la diabetes ocurre cuando sacan el páncreas de un animal y fue en 1921 cuando Frederick Banting y Herbert Best obtienen y purifican las isletas de Langerhans del páncreas de un perro e inyectan la materia purificada (insulina) en un animal diabético, y observan que el nivel de azúcar baja, repitiendo continuamente sus

experimentos en perros obteniendo el mismo resultado, y fue en 1922 que se utilizó con éxito por primera vez en una persona, un niño de 12 años de nombre Leonard Thomson dando lugar a la primera forma de remedio eficaz contra la diabetes, ya que a pesar de los tratamientos que se habían venido practicando el paciente diabético no tenía esperanza alguna.

Desde entonces y hasta la fecha las múltiples investigaciones realizadas desde casi todas las áreas de investigación en relación con la diabetes, han aportado diversos descubrimientos y nuevas formas de intervención, entre ellas, la aplicación de células del páncreas de cerdos para reducir las dosis de insulina inyectada desde un 80% a un 100% (Gutiérrez, 2003) o el buscar gracias a la investigación transgénica en un gen, que de acuerdo con la agencia internacional de información Reuters (2004) podría ser el causante de la mala función de la insulina.

2.3. El Páncreas, los Islotes de Langerhans, y las Células Beta.

El páncreas está ubicado en el abdomen, detrás del estómago y es esencial para la transformación de alimento en energía por el cuerpo (Kilo y Williamson, 1992). El páncreas como lo describe Ville (1998) es una masa difusa e irregular de tejidos situada entre el estómago y el duodeno; está adherido al intestino delgado y al bazo. Su secreción el jugo pancreático, contiene enzimas que hidrolizan proteínas grasas, ácidos nucleicos y carbohidratos.

Dentro del páncreas hay pequeños grupos aislados de células llamados Islotes de Langerhans en honor al médico alemán del siglo XIX quien las descubrió (Kilo y Williamson, 1992). Dentro de los islotes están diferentes tipos de células: A o alfa, B o beta, tipo C y las células D (Aguilar, 1990), de estas son las células beta en las que se produce la insulina. En condiciones normales al consumir alimentos el intestino delgado procesa los carbohidratos, proteínas, grasas, transformándolos en sustancias más simples. En este proceso digestivo, los azúcares son reducidos a una sustancia simple llamada glucosa. En la gente que no tiene diabetes, la glucosa de la sangre estimula la producción de

insulina en las células beta. Ellas "miden" los niveles de azúcar constantemente y entregan la cantidad exacta de insulina para que la glucosa pueda entrar a las células, manteniendo así el azúcar en el rango normal de 70 a 120 mg.

2.3.1 La Función de la Insulina

A partir del aislamiento de la insulina¹, los pronósticos para los pacientes con diabetes aumentaron en la esperanza de vida. La insulina² es una hormona anabólica producida en el páncreas por las células B que se libera en la sangre y regulan la cantidad de azúcar en la sangre. También la producen en menor cantidad los aminoácidos, los ácidos grasos y los cuerpos catiónicos (Figuerola, 1985). En personas con diabetes, el páncreas o no produce nada de insulina, produce insulina insuficiente o incluso insulina defectuosa.

En forma de metáfora se puede comparar al cuerpo como una maquina integrada por otras tantas pequeñas máquinas que vendrían siendo cada una de las células del cuerpo, y que como todas las máquinas necesitan combustible, el cual es producido por los alimentos que se consumen y cuyo contenido es de carbohidratos, proteínas, y grasas, que son utilizados para producir combustible para las células y es llamado glucosa es un azúcar simple. Siendo entonces la insulina la que favorece el aprovechamiento de todos los recursos energéticos que llegan al organismo.

Además de la glucosa existen otras sustancias que afectan la liberación de la insulina, algunas son hormonas como el glucagón, la pancreocimina, la secretina y la gastrina que la estimulan, lo mismo que algunos medicamentos como las sulfonilureas,

¹ Nombre dado por De Meyer en 1909

² La insulina consta de dos cadenas de péptidos unidas por enlaces de disulfuro, las secuencias son de 21 aminoácidos en una cadena y 30 en la otra, la insulina fue la primera proteína cuya secuencia de aminoácidos se pudo determinar. Estos estudios le valieron a Sanger el premio Nóbel. La insulina es producida como una sola cadena compuesta por 84 aminoácidos, es denominada proinsulina, experimenta plegamiento, formándose tres enlaces de disulfuro, y una cadena peptídico que contiene 33 aminoácidos es eliminada del centro de la cadena por la acción enzimática. Quedando dos cadenas de peptidos (A y B) unidas por los puentes de disulfuro, es una hormona de peso molecular de 5.900 que se sintetiza en el retículo endoplasmático de las células beta pancreáticas (Villego, C. 1998).

mientras que otras hormonas como la adrenalina, ácido atacrinico, ácido nalidixco, entre otros la inhiben al igual que algunos medicamentos como son la cortisona.

En específico el glucagón estimula la liberación de insulina, pero sobre todo aumenta la glucosa de la sangre provocando la liberación de la glucosa que esta acumulada en el hígado en forma de glucógeno, esta hormona vendría siendo una defensa en el cuerpo ante la hipoglucemia. El exceso de glucosa es guardado como tejido graso, o en el hígado como glucógeno. Entre comidas, cuando su azúcar sanguíneo está bajo y sus células necesitan combustible, el glucógeno del hígado es convertido en glucosa.

La insulina favorece diversos procesos como son:

- 1) El almacenamiento de la glucosa en forma de glucógeno.
- 2) La utilización de la glucosa por las células.
- 3) La conversión de los aminoácidos a glucosa en el hígado y el posterior almacenamiento en forma de glucógeno.
- 4) El empleo de los aminoácidos por los tejidos.
- 5) El almacenamiento de grasas, en forma de triglicéridos en el tejido adiposo, especialmente cuando la ingesta de azúcares es alta.

Para llevar a cabo sus diversas acciones la insulina tiene que establecer contacto con las células, en este contacto la glucosa entra a las células a través de receptores, estos son sitios en las células que dejan entrar a la insulina y se encuentran en la membrana celular. El receptor de la insulina es una glicoproteína de membrana con dos subunidades que fija a la hormona con gran especificidad y afinidad y que se encuentran en un número limitado en las distintas células (Sanmartí, 1994). Una vez adentro, la glucosa puede ser usada como combustible. Pero, sin insulina, es difícil para la glucosa poder entrar a las células.

2.3.2 Regulación de la Glucemia

Esta regulación se da gracias a la continuidad de variaciones en la liberación de insulina, por lo que se mantiene en personas no diabéticas entre 70 y 120 mg, aproximadamente. Cuando se ingieren alimentos se produce una liberación de insulina, entre 3 y 4 horas después de la ingesta de alimentos las cifras de glucemia es como en ayunas. En casos de ayunas (varias horas sin comer) la glucemia se mantiene normal gracias al glucógeno que se va liberando por el efecto del glucagón³.

En casos extremos de ayuno el organismo utiliza las reservas de grasas, estas se liberan a la circulación en forma de ácidos grasos los cuales son utilizados por las células o son convertidos en glucosa por el hígado, el cual a su vez, constituye su principal lugar de almacenamiento⁴.

En dado caso de que exista todavía un ayuno mas prolongado se pueden utilizar como recurso las proteínas: los aminoácidos que se producen de ellas se convierten también en glucosa en el hígado (neoglucogénesis) pero se produce la desnutrición (Figuerola, 1985).

2.4. Diagnóstico y síntomas.

La falta de claridad en los parámetros para un adecuado diagnóstico de acuerdo con Malagón (2002) hasta hace pocos años, ha dificultado el diagnóstico clínico y la evolución de los estudios epidemiológicos de los diversos tipos de diabetes. Agregando, además, el

³ La glucosa es un monosacárido (únicos hidratos de carbono que pueden atravesar la pared intestinal y pasar a la sangre) que solo se encuentra de esta forma en las frutas y que procede en su mayor parte de la hidrólisis de sus polímeros: el almidón y el glucógeno y en menor cantidad de la fructuosa y de la lactosa.

⁴ La glucosa penetra en el hepatocito por difusión simple y mediante fosforilación se convierte en glucosa-6-fosfato. Esta acción prácticamente irreversible está facilitada por la insulina e inhibida por el ayuno, esta glucosa puede seguir varias vías metabólicas, de las cuales la más importante es la formación del glucógeno (glucogenosíntesis), el glucogeno sintetizado es almacenado en el hepatocito y puede ser o no metabolizado según las necesidades del cuerpo. En el hepatocito tiene lugar también la gluconeogénesis, que es la síntesis de la glucosa a partir de sustancias diferentes de los hidratos de carbono como algunos aminoácidos y grasas. Otros procesos importantes que se producen en el hígado son la síntesis de triglicéridos endogenos a partir de la glucólisis anaerobia y de cuerpos catónicos; colesterol y esteroides a partir de la hidrólisis de estos triglicéridos (Sanmartí, 1994).

subregistro de mortalidad por la dificultad de diferenciar diagnósticos relacionados, como la hipertensión arterial y los accidentes cerebro vasculares. Actualmente el diagnóstico se apoya en los síntomas de la diabetes y mediante una determinación ocasional de concentración de glucosa en la sangre igual o mayor a 200 mg/dl. En este aspecto, ocasional se define como cualquier hora o día sin tener en cuenta el tiempo transcurrido tras la última comida. Un problema en el diagnóstico, es que, muchas personas no presentan signos ni síntomas o bien los síntomas pueden ser tan leves que a veces ni se notan.

Los criterios para el diagnóstico de la diabetes mellitus han sido recientemente revisados por la Asociación Americana de Diabetes (2004) y la Organización Mundial de la Salud y se llegó a coincidir en que existen tres criterios distintos para diagnosticar la diabetes:

1.- La presencia de síntomas clásicos (polidipsia, polifagia, poliuria y pérdida de peso), con el hallazgo casual, sin considerar el tiempo pasado desde la última comida, de un nivel de glucosa en sangre (glucemia) por encima de 200 mg/dl (11.1 mmol/l).

2.- Glucosa en ayunas superior a 126 mg/dl (7 mmol/l).

3.- La presencia de niveles de glucosa por encima de 200 mg/dl (11.1 mmol/l) en un análisis de dos horas posterior a una sobrecarga oral de glucosa de 75 gramos.

Se confirma o descarta el diagnóstico de diabetes mellitus, cuando a veces una persona tiene síntomas pero no sospecha que tiene diabetes. Se demora en pedir una cita médica porque no se siente enferma. Muchas personas no averiguan que sufren la enfermedad hasta que presentan complicaciones de la diabetes, como visión borrosa o problemas del corazón. O se diagnostica la diabetes mellitus de manera accidental al realizar exámenes pre-operatorios u otro tipo de estudios, dado que son muy variables los síntomas, entre los más comunes podemos mencionar:

1. **Síntomas cardinales:**

- Necesidad frecuente de orinar (poliuria)
- Boca seca y sed (polidipsia)
- Hambre (polifagia)
- Cansancio
- Agotamiento
- Debilidad
- Repentina disminución de peso

2. **Síntomas generales:**

- Infecciones cutáneas recidivantes
- Retraso en la cicatrización de las heridas
- Somnolencia o letargia postprandial.
- Visión borrosa
- Sensación de fatiga sin causa aparente
- Infecciones crónicas que no cicatrizan (sobre todo en la piel)
- Cambios de la agudeza visual.
- prurito
- Las mujeres se pueden volver más susceptibles a contraer una enfermedad como: [vaginitis](#).
- Los hombres se vuelven más susceptibles a contraer una infección provocada por candida albicans.
- Tener los pies como dormidos o tener la sensación de estar " pisando agujas"

3. **Síntomas por aparatos:** son los debidos a la presencia de complicaciones crónicas. Puede ser una forma de descubrirse la enfermedad (alteración de la función renal, retinopatía, etc.). estos se verán en mayor profundidad en las complicaciones de la diabetes

La hiperglucemia es la causa de los síntomas característicos de la diabetes mal controlada: poliuria, polidipsia, perdida de peso, polifagia y visión borrosa (Rios y Rull, 1998), pero es claro que algunas manifestaciones vienen de algunas otras y estas a su vez

producen otras más, por ejemplo: cuando la glucosa sanguínea se eleva por arriba de un cierto nivel, es removido del cuerpo por medio de la orina. El nivel máximo de glucosa sanguínea que puede alcanzarse antes de ser "derramada" en la orina, es llamado umbral de excreción renal (generalmente es 180 mg/ml). Sin embargo la glucosa no sale del cuerpo sola. Y ya que el azúcar absorbe mucha agua la manera de poder fluir hacia fuera es por la orina, lo que trae como resultado es poliuria, a su vez esta pérdida de agua a través de la orina estimula al cerebro para enviar un mensaje de sed. Esto resulta en una condición llamada polidipsia y no sentir nada más que la boca muy seca. Mientras el orinar en forma excesiva puede resultar en deshidratación, lo que a su vez lleva a tener la piel seca; la visión borrosa puede ser causada por las fluctuaciones en la cantidad de glucosa en sus ojos durante períodos de deshidratación.

Otro ejemplo es cuando no hay insulina para hacer entrar glucosa a las células, o cuando la insulina no está funcionando para hacer pasar glucosa a través de los receptores, las células no pueden obtener combustible y no se alimentan. Lo que estimula al cerebro para enviar un mensaje de "hambre" resultando así en polifagia, debido a que la glucosa que debería estar alimentando las células está saliendo del cuerpo por la orina, las células no pueden producir energía, y sin energía, el paciente puede sentirse débil o cansado. De esta manera, las personas que no producen insulina pueden perder peso, porque sin insulina, la glucosa no puede entrar a las células para alimentarlas⁵.

Los calambres en las piernas durante la noche, y la sensación de pies dormidos u hormigueo pueden ser el resultado de daño a los nervios producido por los altos niveles de glucosa de manera prolongada que causan cambios en los nervios.

⁵ La insulina también trabaja para mantener el combustible dentro de las células. Cuando la insulina está baja, el cuerpo no utiliza apropiadamente los combustibles, y de esa manera, se produce una rápida pérdida de peso. Las células grasas forman ácidos grasos, que pasan a través del hígado para formar cetonas. Las cetonas son eliminadas en la orina. El término médico para designar la presencia de cetonas en la orina es cetonuria. A veces, pueden ocurrir infecciones de la piel porque el exceso de azúcar en la sangre suprime las defensas naturales del organismo como ser la función de los glóbulos blancos. Además, el azúcar proporciona un excelente alimento para que crezcan las bacterias.

Este conocimiento sobre la manera en que se va afectando el funcionamiento del cuerpo diabético obliga de acuerdo con Mosby (1997) a que, con cierta periodicidad, se realicen modificaciones en su nomenclatura, criterios diagnósticos y de clasificación. Además de reflejar la experiencia acumulada en el conocimiento de la enfermedad.

2.5 Clasificación y descripción.

Recientemente, en Julio de 1997, se ha propuesto una nueva clasificación de la Diabetes y nuevos criterios de [diagnóstico](#) y clasificación, formulados tras el acuerdo del Comité de Expertos de la ADA (Asociación Americana de Diabetes) y de la OMS (Gavin, Alberti y Davidson, 2003). Los cambios fundamentales han sido:

1. Se eliminan los términos de Diabetes mellitus insulino-dependiente (DMID) y Diabetes no insulino-dependiente (DMNID).
2. Se propone utilizar los términos Diabetes Mellitus tipo 1 y tipo 2 (con números arábigos, puesto que los números romanos a veces dan lugar a confusión)
3. Se definen nuevos valores de normalidad-enfermedad
4. Se introduce una nueva categoría clínica, la Glucemia Basal Alterada.
5. Se recomiendan nuevos criterios de cribado de diabetes mellitus.
6. Desaparece la recomendación del cribado universal de la Diabetes gestacional, recomendándose el cribado selectivo. No se recomienda el cribado en mujeres de bajo riesgo: menores de 25 años, normopeso, sin antecedentes familiares de diabetes y que no sean miembros de grupos étnicos con alta prevalencia de diabetes).

Clasificación realizada por el comité de expertos de la ADA y la OMS, de acuerdo con las causas de la enfermedad.^{6 7}

I. Diabetes mellitus tipo 1: Este tipo de diabetes puede aparecer a cualquier edad, aunque aparece con mayor frecuencia en niños, adolescentes o adultos jóvenes (Mosby, 1997), anteriormente era conocida como insulino dependiente, lo que la vuelve la mas grave aunque es la menos frecuente. Abarca los casos que se deben a destrucción de las células beta del páncreas y con tendencia a la cetoacidosis y es de 1 a 2% del total de los casos en México. Tiene un inicio súbito y a menudo su primera manifestación es la cetoacidosis (Danforth Hammond y Spellacy, 2000).

A. Diabetes mediada por procesos autoinmunes

- Está causada por un proceso autoinmune que destruye las células beta pancreáticas.
- Se pueden detectar autoanticuerpos en el 85-90% de los pacientes en los que se detecta hiperglucemia por primera vez.

B. Diabetes idiopática

- Forma de la enfermedad cuya causa es desconocida y abarca un total del 10% de pacientes

II. Diabetes Mellitus tipo 2

- Es la forma con mayor prevalencia y puede presentarse por una resistencia a la insulina acompañada de una deficiencia relativa en su producción pancreática. Suele tener un comienzo muy insidioso. El espectro patógeno de esta clase de diabetes abarca desde los casos en que predomina la resistencia a la insulina, con un defecto menor en la secreción, hasta pacientes con defectos predominantes secretores y resistencia a la insulina de manera adicional (Ríos y Rull, 1998). Abarca entre el 98

⁶ Los últimos cambios que se produjeron en esta clasificación se publicaron en 1979 y 1985, respectivamente, la clasificación que se expone aquí así como los criterios diagnósticos cuentan ya con los últimos cambios introducidos.

⁷ La clasificación actual reconoce la existencia de fases evolutivas, esta noción no es nueva ya que se remonta a los primeros sistemas de clasificación de la diabetes y además señala un hecho biológico reconocido. Así, se admite que existen tres fases: a) la de regulación normal de la glucosa, que tiene como marcador la normoglucemia que se observa tanto en ayuno como después de administrar una carga de glucosa por vía oral o intravenosa, b) la de anomalía en la glucosa en ayunas o en la (in) tolerancia a la glucosa y c) la de diabetes mellitus, en estas últimas dos el marcador es la hiperglucemia. A su vez en la fase de diabetes mellitus se pueden distinguir tres etapas: 1. no se requiere insulina, 2. se necesita insulina para lograr un buen control glucémico y 3. la insulina es indispensable para la sobrevivencia del individuo; los cuatro tipos de diabetes pueden pasar por las tres fases evolutivas (Ríos y Rull, 1998).

y el 99% de los pacientes en México y por lo regular suele iniciarse entre el cuarto decenio de edad y el riesgo aumenta con el avance de la edad.

III. Diabetes Gestacional: A pesar de que se observa en el nuevo sistema de clasificación no se recomienda la selección universal, los criterios para la selección incluyen edad mayor a los 25 años, obesidad, un familiar con antecedente diabético, se presenta en algunas mujeres durante las últimas etapas del embarazo, esta forma de diabetes desaparece generalmente después del parto, una mujer que la haya sufrido tiene más probabilidades de presentar diabetes tipo 2 más adelante. Seis semanas después del parto, la paciente debe ser nuevamente evaluada, ya que en la mayoría de los casos las pacientes con diabetes Gestacional retornan a valores normales de glucosa en sangre, pero en otras ocasiones pueden persistir con diabetes o intolerancia a glucosa. Este tipo de diabetes es provocada por las hormonas del embarazo o por falta de insulina y ocurre en el 2-5% de todos los embarazos (Danforth, J., Hammond, C. y Spellacy, 2000).

IV. Otros tipos específicos de diabetes son:

A. Defectos genéticos de la función de la célula beta⁸:

1. Cromosoma 12, HNF-1 alfa (antes MODY 3)
2. Cromosoma 7, glucokinasa (antes MODY 2)
3. Cromosoma 20, HNF-4 alfa (antes MODY 1)
4. DNA mitocondrial
5. Otras

B. Defectos genéticos en la acción de la insulina

⁸ En una noticia por Reuters (2004) Un gen que ayuda a controlar las células del hígado y el páncreas también parece hacer a algunas personas proclives a desarrollar diabetes tipo II, reportaron investigadores de Finlandia y Estados Unidos. Los investigadores hallaron cuatro mutaciones en el código del gen, llamadas poliformismos nucleótidos o "snips", que resultaron mucho más frecuentes en las personas con diabetes tipo II, que suele aparecer en la adultez. El equipo de investigación analizó dos grupos de finlandeses y judíos Ashkenazi, que son estudiados a menudo por su relativa pureza genética. Los investigadores reportaron en la edición de abril de la revista Diabetes que las cuatro mutaciones se detectaron en un gen llamado factor de transcripción nuclear de hepatocito 4-alfa (HNF4A). Este gen actúa como un control maestro para regular cientos de otros genes. En las células beta del páncreas, el gen ayuda a controlar la secreción de insulina en respuesta a las concentraciones de glucosa. En casos de diabetes, estas células no funcionan bien, pero en la diabetes tipo I dichas células han sido destruidas. Sin embargo, en la diabetes tipo II el cuerpo pierde paulatinamente su capacidad para responder adecuadamente a la insulina. Los investigadores consideran que la genética de una persona puede predisponerla a dicha enfermedad, que suele desarrollarse con la ayuda de otros factores, como el sobrepeso y la falta de ejercicios. Aunque no hay implicaciones inmediatas, puede que un día sea posible hacer un escrutinio genético para ver si uno es propenso a desarrollar diabetes. La presencia de esta mutación aumenta el riesgo de desarrollar la enfermedad en un 30%.

1. Resistencia insulínica tipo A
2. Leprechaunismo
3. Síndrome de Rabson-Mendenhall
4. Diabetes lipoatrófica
5. Otras

C. Enfermedades del páncreas exocrino:

1. Pancreatitis
2. Traumatismo/pancreatectomía
3. Neoplasia
4. Fibrosis quística
5. Hemocromatosis
6. Pancreatopatía fibrocalculosa
7. Otras

D. Endocrinopatías :

1. Acromegalia.
2. Síndrome de Cushing
3. Glucagonoma
4. Feocromocitoma
5. Hipertiroidismo
6. Somatostinoma
7. Aldosteronoma
8. Otras

E. Inducida por químicos o drogas:

1. Vacor
2. Pentamidina
3. Ácido nicotínico
4. Glucocorticoides
5. Hormonas tiroideas
6. Diazóxido
7. Agonistas beta-adrenérgicos
8. Tiazidas

9. Dilantin
 10. Alfa-interferón
 11. Otras
- F. Infecciones**
1. Rubeola congénita
 2. Citomegalovirus
 3. Otras
- G. Formas no comunes de diabetes mediada por fenómenos inmunes**
1. Síndrome de "stiff-man"
 2. Anticuerpos anti-receptor de insulina
 3. Otras
- H. Otros síndromes genéticos asociados a veces con diabetes**
1. Síndrome de Down
 2. Síndrome de Klinefelter
 3. Síndrome de Turner
 4. Síndrome de Wolframs
 5. Ataxia de Friedreich
 6. Corea de Huntington
 7. Síndrome de Laurence Moon Beidl
 8. Distrofia miotónica
 9. Porfiria
 10. Síndrome de Prader Willi
 11. Otros

2.6. Factores de Riesgo.

Estos son algunos indicadores, con los que se puede predecir que las personas podrían enfermarse por diabetes mellitus, aunque no se puede saber al 100%. Los investigadores no logran entender por qué algunas personas se enferman de diabetes y otras no, lo que si esta claro es que algunos factores aumentan el riesgo (Clínica Mayo, 2003);

cuantos más factores se presenten en una misma persona, más estará el riesgo de desarrollar diabetes.

Entre los factores que se pueden encontrar en la literatura, aquellos que todavía se usan y otros que se han agregado a través del tiempo se agrupan en dos grandes rubros, los llamados No modificables, como son la ascendencia, la edad, los antecedentes familiares o haber tenido un hijo con peso mayor o igual a 4Kg. al nacer. Mientras que los Modificables son aquellos referentes al estilo de vida, como: obesidad, sedentarismo, tabaquismo, manejo inadecuado del estrés, hábitos alimenticios, alto índice de colesterol, mujeres que han tenido muchos embarazos, la complicación de una operación, las personas que sufren un accidente y tienen múltiples traumas, la ingesta de algunos medicamentos que contienen cortisona entre otros. Otra clasificación que se ha hecho de estos factores de riesgo son tres grupos: Factores genéticos, características demográficas y estilo de vida, esta se describe a continuación ya que en esta clasificación se puede observar mas detalladamente los factores de riesgo.

2.6.1 Factores Genéticos.

Ciertos grupos étnicos parecen especialmente expuestos a desarrollar diabetes, como por ejemplo los indios americanos, las comunidades de las islas del Pacífico, las poblaciones del sur de Asia, los aborígenes australianos, los afro-americanos y los hispanos. Se estima que las personas que tienen un hermano o un familiar con diabetes tipo 2 corren 40% de riesgo de desarrollar diabetes a lo largo de su vida. Estos factores de riesgo genéticos hasta el momento no se pueden modificar.

Los estudios sobre gemelos aportan evidencias adicionales de la participación de factores genéticos en la diabetes tipo 2. Los informes iniciales mostraron que había una concordancia del 60 al 100% respecto a la enfermedad entre gemelos idénticos (de una única placenta). En concordancias de menos del 100%, se considera que existe una influencia de los factores no genéticos en el desarrollo de la diabetes tipo 2.

2.6.2. Características Demográficas.

Edad. Antes de los 30 años de edad son pocos los pacientes con diabetes tipo 2, pero a medida que incrementa la edad, también incrementan los pacientes con diabetes de este tipo. El promedio de edad al momento del diagnóstico de diabetes tipo 2 es más alto en grupos raciales (hispanos, entre otros), que tienen una alta carga genética para el desarrollo de diabetes.

Sexo. A pesar de las inconsistencias en los estudios, los datos nacionales indican que la frecuencia de los pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 después de los 20 años de edad es similar entre mujeres y hombres, de raza blanca, no hispanos, (4.5 % y 5.2% respectivamente), pero es mucho mayor en las mujeres México-americanas (10.9%), que en los hombres México-americanos (7.7%).

Raza. Las personas de origen hispano tienen de 2 a 3 veces mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 que las personas de origen caucásico.

2.6.3. Estilo de Vida.⁹

Obesidad. Alrededor de un 80% de los pacientes con diabetes tipo 2 son obesos. El riesgo de desarrollar diabetes aumenta de forma progresiva tanto en varones como en mujeres a medida que aumenta el grado de sobrepeso, fenómeno debido al menos en parte a la disminución de la sensibilidad a la insulina a medida que el peso se incrementa. El Instituto de Salud de los Estados Unidos de Norteamérica indica que los individuos obesos

⁹ En una conferencia de prensa proporcionada a Notimex (2004) la especialista Sara Arellano, integrante del Consejo Consultivo de la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, dio a conocer que esta enfermedad es un problema de salud pública que paulatinamente escala peldaños hasta llegar a los infantes. En este sentido recomendó retirar de la dieta diaria esos alimentos y supervisar lo que los menores consumen, es decir, evitar la ingesta de grasas saturadas y harinas, que a la larga son un elemento fundamental para desarrollar la diabetes en edades tempranas. Refirió que los malos hábitos alimenticios, la modernización de la vida del hombre, la falta de ejercicio y la poca cultura acerca del cuidado personal y preventivo ha ocasionado que se rebasen las estimaciones sobre el aumento de la diabetes a nivel mundial. Ante esta panorámica, los especialistas recomendaron cambiar hábitos alimenticios, hacer ejercicio y sobre todo formar una cultura de auto cuidado y prevención.

tienen por lo menos 5 veces más riesgo de desarrollar diabetes que las personas con peso normal. El mayor riesgo de diabetes se asocia a la obesidad central o troncal en la que la grasa se deposita a nivel subcutáneo (debajo de la piel) e intraabdominal (entre las vísceras), se puede evaluar con una simple medición de la circunferencia a nivel de la cintura. En hombres no debe ser mayor a 102 cm. y en mujeres no mayor de 88 cm.

Herencia. Las personas con una historia familiar de diabetes (ambos padres con diabetes tipo 2) se hacen más resistentes a la acción de la insulina a medida que aumenta el peso corporal que los que no tienen historia familiar de diabetes tipo 2.

Inactividad Física. La actividad física disminuye el riesgo de presentar diabetes tipo 2. En un estudio de 8 años de duración realizado con enfermeras en los Estados Unidos de Norteamérica, un grupo de ellas llevaron a cabo actividad física una o más veces a la semana y otro grupo de enfermeras no realizaron ejercicio, el grupo con actividad física presentó una disminución de un 20% en el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, comparado con el grupo sin actividad física.

Dieta. La pobre ingesta de calorías durante las guerras por la escasez de alimentos ha sido asociada con una disminución de la frecuencia de diabetes. Además de la ingesta de calorías, los componentes de la alimentación tales como hidratos de carbono y grasas son factores que influyen en el incremento de peso y desarrollo de diabetes tipo 2. Una alimentación alta en grasas esta asociada a obesidad y a una distribución alterada de la grasa en el cuerpo. Por ejemplo, en personas con alteración a los hidratos de carbono, quienes fueron evaluados durante 2 años, con una alimentación de 40 gramos de grasa por día (360 calorías de grasa al día), incrementaron en 7 veces más el riesgo de diabetes comparado con otros factores de riesgo de diabetes.

Tabaquismo. Estudios sobre el efecto agudo del fumar sobre la tolerancia a la glucosa demuestran que la respuesta metabólica en una prueba con carga (toma oral) de glucosa se altera, dando mayor incremento de glucosa en la sangre (hiperglucemia) con el

fumar. Así mismo los fumadores suelen presentar un aumento de las concentraciones de insulina en la sangre y poca acción de la insulina en los tejidos musculares, grasos y del hígado, además las personas que fuman tienen elevación del colesterol (grasa) malo (LDL), y esta elevación del colesterol es un factor de riesgo también para el desarrollo de diabetes tipo 2.

Urbanización. Ciertos cambios en el estilo de vida en grupo de población susceptible, pueden incrementar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. La urbanización es generalmente relacionada a grandes cambios en el estilo de vida, como son la alimentación, la actividad física, así como un incremento en la obesidad, que también aumenta el riesgo de intolerancia a la glucosa y diabetes tipo 2.

El consumo de alimentos con alto contenido de energía como son las grasas y los carbohidratos simples sustituyen a los alimentos tradicionales como las leguminosas y los vegetales. Menor actividad física es otro elemento de las áreas urbanas, aunado al mayor consumo de alimentos de escaso valor nutricional que trae como consecuencia obesidad y una mayor susceptibilidad a diabetes tipo 2.

2.7. Tratamiento.

Actualmente la diabetes no tiene cura, solo se puede controlar (Polaina-Lorete y Neto, 1999). Su tratamiento consiste en mantener sus niveles de glucosa dentro de unos objetivos que pueden variar ligeramente y que el médico indicará. Todos los estudios indican que las personas que mantienen sus niveles de glucemia dentro de estos límites, pueden evitar las complicaciones de la diabetes a largo plazo, por lo que en la mayoría de los casos en eso se centrará el tratamiento.

Según el IMSS (1997) el objetivo del manejo de la Diabetes tipo 2 es lograr el control bioquímico, prevenir las complicaciones microvasculares y macrovasculares y con ello favorecer una mejor calidad de vida. Para conseguirlo debe realizarse evaluación médica completa, ya que la enfermedad tiene un comportamiento diferente en cada

paciente, lo que obliga a realizar un plan de manejo individual con base en la edad, presencia de otras enfermedades, estilo de vida, restricciones económicas, habilidades aprendidas de automonitorización, nivel de motivación del paciente y la participación de la familia en la atención de la enfermedad.

De igual manera en los pacientes con diagnóstico reciente se debe investigar síntomas, factores de riesgo, hábitos de alimentación, estado nutricional, antecedentes de peso corporal, hábitos de ejercicio físico, antecedente de familiares directos con diabetes mellitus, estilo de vida, factores culturales, psicosociales, educacionales y económicos y resultados de los análisis de laboratorio, que pueden influir en el manejo. Mientras que en diabéticos que no responden como se espera al tratamiento y en quienes se desea ajustarlo, además de los datos previos se deben considerar los planes de alimentación y ejercicio físico así como los resultados en el control de la glucemia, el tratamiento actual y los previos, la frecuencia, severidad y causas de complicaciones agudas como hipoglucemia y cetoacidosis, las infecciones previas y actuales, particularmente de la piel, dentales y genitourinarias, síntomas y tratamiento de las complicaciones crónicas asociadas.

El inicio del tratamiento lo constituye la educación diabetológica (individual, familiar y grupal) y la motivación. La persona diabética debe aprender algunas cosas con respecto a la dieta y planificación de las comidas (cuantas más cosas sepa se podrá permitir mayor libertad de movimientos), se debe someter al paciente a la dieta de la ADA, la cual marca la ingestión calórica apropiada y restricciones de sodio y lípidos, establecer factores de riesgo cardíaco y tratar de manera activa la hipertensión y las lipidemias, además de determinar la extensión de cualquier daño con la participación de un oftalmólogo y otros especialistas. Así como saber la forma en que se afectan los niveles de glucosa con otros factores como son el ejercicio físico, la medicación y el estrés (Danforth, Hammond y Spellacy, 2000). El análisis de glucosa en sangre indicará si se están logrando los objetivos, que más tarde deberán ser corroborados por los análisis del médico. De acuerdo a las líneas anteriores Polaina-Lorete y Neto (1999) dicen: “el control de la glucosa sanguínea resulta

muy beneficioso para el diabético y por consiguiente ineludible, pero resulta insuficiente únicamente el control de la glucemia...” (Pág. 24).

Los estudios para valorar el buen control de la persona con diabetes y que de acuerdo con Hill y Poirier (1995) cumplen con el propósito de hacer al paciente lo más independiente posible son:

- Determinación de hemoglobina glucosilada en sangre cada 3 meses para conocer su grado de control previo.
- Medir [colesterol](#), triglicéridos, ácido úrico, creatinina, y urea en sangre mediante análisis de laboratorio.
- Determinar depuración de creatinina y albúmina en orina de 24 hrs. cada 6 meses, para valorar su función renal.
- Medir glucosa en sangre en ayuno y 2 horas después del desayuno.
- Checarse la glucosa en su domicilio rutinariamente con glucómetro¹⁰.

Como se ha dicho el objetivo principal del tratamiento es mantener los niveles de azúcar en la sangre dentro de los valores normales, consiste en¹¹:

- Una buena alimentación baja en harinas, azúcares y grasas.
- Caminar y hacer ejercicio de acuerdo a las indicaciones medicas.
- Bajar de peso si hay obesidad
- Evitar el consumo de bebidas alcohólicas.
- Evitar el tabaquismo
- Lavar y cepillar regularmente dientes, lengua y encías con pasta dental.
- Revisar los pies diariamente, lavarlos a diario con agua y jabón.
- Verificar la temperatura del agua con las manos antes de meter los pies.
- Seguir las indicaciones médicas (tomando antidiabéticos) y dietas alimenticias prescritas por el especialista.

¹⁰ El glucómetro es un aparato para medir la glucosa en la sangre.

¹¹ Clínica Mayo, 2003

Cada paciente debe ser tratado en forma individual de acuerdo a su talla, peso y actividad física. Además de considerar el tipo de diabetes que tenga:

- o Tipo 1: El tratamiento es insulina inyectada y existen aproximadamente cuatro ó cinco tipos diferentes. El médico recetará la más adecuada, ya que puede ser de acción rápida, corta, intermedia y próximamente aparecerá una insulina de acción prolongada, la cual dura 24 horas.

- o Tipo 2: Durante los tres primeros años una parte del tratamiento consiste en tener una buena alimentación, realizar ejercicio y mantener el peso ideal. Conforme transcurre el tiempo es posible que el paciente necesite algunos medicamentos con el fin de mantener los niveles de glucosa en la sangre de 80 y 120 mg/dl y como máximo 140mg/dl en ayuno. Cuando el paciente se encuentra fuera de estos rangos, es necesario cambiar los medicamentos. En ocasiones la base del tratamiento de algunos pacientes con este tipo de diabetes es la combinación de medicamentos e insulina.¹²

- o Diabetes Gestacional: Es necesario mantener normales los niveles de glucosa en la sangre. Parte del tratamiento consiste en llevar una dieta especial realizar ejercicio y medir los niveles de glucosa diariamente. En caso de que no se logren mantener los niveles de glucosa en los rangos normales, será necesaria una inyección de insulina.

Como puede verse, los principales elementos terapéuticos encontrados en la literatura medica para el control metabólico y que actualmente son los mas usados (Gómez, 1994), consisten fundamentalmente en: 1) dieta; 2) ejercicio físico; 3) instrucción o autocuidado (Danforth, Hammond y Spellacy, 2000); 4) evaluación medica periódica; hipoglucemiantes orales o tratamiento farmacológico e 6) Insulina.

¹² Es en este tratamiento en donde se ahondara mas por ser el tipo de diabetes de mayor interés para este trabajo.

Como se ha dicho anteriormente uno de los principales objetivos y parte del tratamiento es que el paciente diabético tome conciencia de su situación y sea el principal interesado en su tratamiento, esto es lo que se conoce como automonitoreo o instrucción que se da de acuerdo a las subclases (González, 2003), además de que las personas deben de conocer las relaciones de la herencia, obesidad, multiparidad (ver, factores de riesgo), esta información debe de ser formal e impartida por personal capacitado como un educador en diabetes, con el fin de tomarse las precauciones apropiadas para el y su familia.

Según González (2003) se deben desarrollar sobre todo medios de enseñanza del sistema de dieta, técnicas de manejo de jeringas e inyección de insulina, reconocimiento, datos de descontrol y complicaciones crónicas y su tratamiento, importancia del control periódico por el paciente a través de su automonitoreo y las visitas periódicas al médico y en general, una mayor comprensión de lo que es la diabetes.

2.7.1 Dieta.

La dieta es el pilar fundamental sobre el que descansa el tratamiento, ya que la planificación de las comidas, en cuanto a la cantidad de alimentos que necesita y la forma de planificar las comidas y aperitivos, es fundamental para que el nivel de glucosa sea el mas normal posible (Mosby, 1997). Al proporcionar los nutrientes y calorías apropiados a cada paciente es factible llevarlo y mantenerlo en el peso ideal, además de obtener un mejor control metabólico, minimizar las fluctuaciones de la glucemia tanto en ayuno como durante el periodo posprandial, mediante un balance adecuado de carbohidratos, proteínas y grasas. Esto influye favorablemente sobre las manifestaciones clínicas de la enfermedad y la limitación de la progresión de los cambios degenerativos que se manifiestan como complicaciones, y consecuentemente en el incremento de los años de vida saludable.

Hidratos de carbono: Para lograr el equilibrio entre los grupos de alimentos, la tendencia actual es administrar al diabético un porcentaje de hidratos de carbono similar al de una persona sana y reducir el aporte graso, en especial las grasas saturadas y el colesterol, debido a que los pacientes sometidos a este tipo de dietas presentan una menor

incidencia de complicaciones y por lo tanto la morbilidad y mortalidad condicionadas por la enfermedad disminuyen.¹³

Fibra insoluble: La incorporación de fibra insoluble a la dieta como el salvado (Psyllium plantago) y el nopal (se recomienda el consumo diario de 25 g por cada 1000 calorías) ha demostrado ser útil en el control de la DM 2, al disminuir los niveles de glucemia por el secuestro intestinal de glucosa y lípidos.

Grasas: El aporte de grasas en la dieta normal corresponde hasta 40% de las calorías totales; en los diabéticos se debe reducir a 30% e integrarse fundamentalmente por grasas insaturadas para reducir la ingesta de colesterol a cifras menores de 300 mg por día y disminuir el riesgo de aterogénesis.

Proteínas: Para prevenir el daño renal en los diabéticos las proteínas se calculan a 0.8 g/kg de peso corporal/día en lugar de 1 g/kg/día. En los que ya tienen nefropatía la restricción es mayor (0.6 g/kg/día) para reducir la proteinuria y retrasar la progresión hacia insuficiencia renal.

Sal: La cantidad de sal debe reducirse a 3 g/día debido a que en el diabético la hiperinsulinemia condicionada por la enfermedad incrementa la reabsorción renal de Na⁺ y de forma alterna estimula el sistema simpático, lo que favorece la asociación de hipertensión arterial y diabetes. En el paciente hipertenso se recomienda un consumo no mayor de 2.4 g/día.

Vitaminas: Los aportes de ácido ascórbico y vitaminas A y E son elementos complementarios de la dieta del diabético que tienen efecto benéfico al actuar como

¹³ Un individuo sano consume diariamente en una dieta normal entre 120 a 300 g de hidratos de carbono, que representan 50% de las calorías totales y se constituyen por carbohidratos simples y complejos.

- El requerimiento mínimo diario es de 50 g para evitar la cetosis condicionada por el catabolismo proteico y graso.

- Son preferibles los carbohidratos complejos, que tienen la característica de absorberse lentamente debido a la liberación gradual de la glucosa que contienen al torrente circulatorio, por lo que ejercen una acción moduladora sobre la concentración evitando las bruscas oscilaciones que condicionan hiperglucemia.

- El aumento en el consumo de carbohidratos simples o complejos incrementa el nivel de triglicéridos.

secuestradores de radicales libres, implicados en el desarrollo de aterosclerosis. El suministro de piridoxina reduce la proporción de hemoglobina glucosilada.

Edulcorantes: Se pueden permitir edulcorantes como la sacarina en cantidades < 500 mg/día o aspartame < 50 mg/día. El sorbitol, manitol y fructosa contienen las mismas calorías que la glucosa, por lo que se debe tener cuidado con ellas.

Alcohol: La mayoría de pacientes con diabetes bien controlada pueden beber con moderación, pero deben incluir todas las bebidas en su consumo calórico total diario. Los pacientes deben también estar concientes de que el alcohol puede incrementar el riesgo de hipoglucemia si se aplica insulina o reciben sulfonilureas (ADA, 1994 citado en Hill y Poirier, 1995)

El plan de alimentación debe individualizarse y las proporciones de nutrientes dependerán de los objetivos que se tengan con cada paciente. Una vez calculado el requerimiento calórico se distribuye para lograr la ley del equilibrio dietético. Las calorías se dividen en los tres alimentos principales de la siguiente forma: desayuno 20%, comida de 20 a 30%, cena de 20 a 30% y en dos o tres pequeñas colaciones entre comidas de 10% cada una, y es probable que para las personas con diabetes tipo 2 las mejores dietas sean las de alto contenido de carbohidratos de 50 a 60% de calorías y bajo de grasas de 20 a 30% de calorías (Miles, 1999). Se sugiere revisar y reajustar la dieta por lo menos cada seis meses o antes si el caso lo amerita y algo muy importante en cualquier plan de terapia medica nutricional, es importante tomar en cuenta las preferencias de los alimentos (Hill y Poirier, 1995). En pacientes que realizan ejercicio físico se debe calcular un aporte calórico adicional.¹⁴

¹⁴ Para conocer el aporte que se proporciona en la dieta se recomienda utilizar el sistema de intercambio de alimentos diseñado por la American Dietetic Association y American Diabetes Association, que divide en seis listas básicas los grupos alimenticios que contienen aproximadamente la misma cantidad de hidratos de carbono, proteínas, grasas y calorías por ración, lo que facilita el diseño de la dieta de acuerdo con las características del paciente.

2.7.2 Ejercicio o actividad física.

El ejercicio físico es un recurso auxiliar importante en la atención del diabético, con el que se obtiene un mayor beneficio cuando el programa se diseña con base en la condición física, motivación e intereses de cada paciente, a pesar de esto Gómez (1994), nos dice: “Aunque el empleo del ejercicio como parte del tratamiento del diabético se conoce desde el año 6000 a C., este elemento terapéutico no ha recibido gran atención por lo médicos que manejan pacientes con esta enfermedad” (Pág. 440).

Previo a la indicación de ejercicio investigar:

- Factores de riesgo cardiovascular
- Plan de alimentación y los resultados en el control de la enfermedad
- Trastornos vasculares a nivel neurológico, de corazón y retina
- Neuropatía
- Complicaciones agudas y crónicas (frecuencia, gravedad)
- Hábitos de ejercicio: gustos, costumbres, estilos de vida, factores culturales, psicosociales (redes de apoyo), educacionales y económicos
- Grado de aceptación de la enfermedad
- Manejo farmacológico: Hipoglucemiantes orales o Insulina

Entre los beneficios que aporta el ejercicio a las personas, se encuentran¹⁵:

1. Disminución de la concentración de glucemia durante y después del ejercicio.
2. Disminución de la concentración basal y posprandial de insulina.
3. Disminución de la concentración de hemoglobina glucosilada.
4. Mejoría de la sensibilidad a la insulina al incrementar el número de receptores insulínicos y la afinidad con la hormona.
5. Mejoría en la concentración de los lípidos plasmáticos:
 - Disminución de los triglicéridos totales.

¹⁵ Al poco de empezar a practicar ejercicio físico –basta con andar unos veinte minutos-, disminuye la reserva de glucógeno muscular. A continuación, desciende la glucosa en sangre y si todavía se continúa practicando ese deporte, el glucógeno del hígado se transformara en glucosa y pasara por la sangre para mantener constante el nivel de glucemia, los anteriores efectos acontecen de forma súbita, pero la practica del deporte no se limita a esas acciones. Durante todo el día siguiente después de haber realizado ejercicio físico, el organismo tolera mucho mejor el ingreso de carbohidratos, para compensar y restituir así la glucosa quemada del día anterior (Polaina-Lorete y Neto, 1999)

- Disminución del colesterol total y de las lipoproteínas de baja densidad (LDL).
- Aumento de las lipoproteínas de alta densidad (HDL).
- Aumento en el gasto de energía.
- Reducción de peso al combinarlo con un plan de alimentación adecuado.
- Disminución del tejido adiposo.
- Mantenimiento de la masa corporal magra.

6. Mejoría en el acondicionamiento cardiovascular.

7. Mejoría en la sensación de bienestar y la calidad de vida.

Consideraciones en la prescripción del ejercicio físico:

- Antes de prescribirlo el paciente debe ser revisado intencionalmente en busca de complicaciones e individualizar su tratamiento.
- Debe iniciarse de forma lenta y progresiva, además de practicarse a intervalos regulares por lo menos 3 a 4 veces por semana y gradualmente aumentar la duración. Iniciar con sesiones de máximo 20 minutos.
- No debe implicar trauma para los pies.
- El ejercicio prolongado puede potenciar los efectos hipoglucemiantes, tanto de los agentes orales como de la insulina.
- Si la glucemia en ayuno es >300 mg/dL, se sugiere posponer el ejercicio hasta que sea controlada.
- La práctica de ejercicio después de las cuatro de la tarde puede reducir la liberación de glucosa hepática y disminuir la glucemia en ayuno.
- El ejercicio puede reducir la hiperglucemia pos-prandial.
- En los diabéticos que reciben insulina se procurará:
 - * No realizar ejercicio durante el efecto máximo de la insulina.
 - * Administrar la insulina lejos de los segmentos corporales que se ejercitan.
 - * Si el paciente recibe una sola dosis de insulina de acción intermedia, disminuirla 30% los días en que se realiza el ejercicio.
 - * Están contraindicados los deportes de contacto (fútbol, baloncesto, karate, etcétera) y los aeróbicos de alto impacto.
 - * Los pacientes con pobre control metabólico y los que tienen complicaciones diabéticas como retinopatía proliferativa activa, deben evitar aquellos ejercicios que se asocian con

aumento de la presión intraabdominal, movimientos rápidos de la cabeza o riesgo de trauma ocular. Los diabéticos que además son hipertensos deben evitar el levantamiento de pesas y la maniobra de Valsalva (Hill y Poirier, 1995).

2.7.3 Tratamiento farmacológico.

Se debe considerar éste cuando no se puede lograr niveles plasmáticos de glucosa cercanos a las cifras normales con la terapia nutricional y el ejercicio físico; en este caso el médico decidirá la mejor alternativa farmacológica para el paciente al considerar: a) La severidad de la enfermedad; b) La presencia de manifestaciones clínicas y de enfermedades concomitantes, como infecciones crónicas; c) La responsabilidad y motivación del paciente en su propio control; d) La colaboración de su familia; e) La edad; f) El índice de masa corporal y g) el tipo de medicamento.

Dentro de los recursos que existen para controlar la glucosa se pueden distinguir cuatro tipos de medicamentos según la función que tienen, así tenemos aquellos que aumentan la secreción de insulina por el páncreas, estos son las Sulfonilureas (glibenclamida, Glipizida, climepirida, etc.) y las Meglitinidas (Repaglinida, Nateglinida, etc.); a su vez existen los medicamentos que disminuyen la producción de glucosa por el hígado como son las Biguanidas (Metformina), siendo estos dos tipos de medicamentos los mas usados en nuestro país, aunque también existen los medicamentos que disminuyen la absorción de glucosa por el intestino como son los inhibidores de la alfa 1 glucosidasa (acarbose, Miglitol) o los que aumentan la utilización de glucosa por músculo y células grasas como son las Tiazolidinedionas (Pioglitazona, Rosiglitazona) y la insulina (Faradjil, 2001), como se dijo son las Sulfonilureas y las Biguanidas junto con la insulina los medicamentos mas usados o recetados por lo que se hará una pequeña descripción de ellos:

1. Sulfonilureas: Son eficaces en pacientes con diabetes tipo 2 en los que el empleo de hipoglucemiantes orales no está contraindicado, es decir, en pacientes que tienen secreción endógena de insulina, no son alérgicos a las sulfas, no tienen daño hepático o renal severo, no cursan con embarazo, no están amamantando ni tienen descontrol que amerite

hospitalización. Además dentro de las indicaciones para obtener un mayor beneficio se deben utilizar ante las siguientes condiciones:

- Edad mayor de 40 años.
- Peso normal o sobrepeso.
- Evolución de la enfermedad menor de 10 años.
- Control de la enfermedad con menos de 40 unidades diarias de insulina.
- Cifras de glucemia menores a 300 mg/dL.
- Cumplimiento de la dieta y del ejercicio físico programados.

El beneficio que aportan las sulfonilureas es estimular las células beta del páncreas. Las nuevas sulfonilureas del tipo de la glibeprida tienen acción en receptores específicos de sulfonilureas y condicionan una respuesta más fisiológica en la producción de insulina. La persistencia de niveles de glucemia adecuados a pesar de un incremento en los niveles de insulina sugiere algunas acciones extrapancreáticas de esta familia de fármacos. Para utilizar adecuadamente estos hipoglucemiantes se debe considerar la farmacodinamia¹⁶, así como los efectos adversos por su administración, de los cuales los más importantes son:

- Diabetes tipo 1, ya sea autoinmunitaria o por otras enfermedades pancreáticas.
- Embarazo o lactancia.
- Infecciones graves.
- Descontrol metabólico agudo.
- Cetoacidosis o estado hiperosmolar.
- Traumatismo grave.
- Estrés grave.

¹⁶ Farmacodinamia: En general se absorben rápido. La concentración máxima se alcanza en corto tiempo y se difunden con rapidez a los tejidos. Su principal efector es la célula beta. Se unen a las proteínas plasmáticas en más de 90%, lo que les confiere acción prolongada; debido a esta propiedad, en el tratamiento crónico se recomienda una o dos dosis diarias. Su degradación se lleva a cabo principalmente en el hígado y sus catabolitos son eliminados por el riñón o la bilis. Algunos de los catabolitos pueden tener acción hipoglucemiante como la clorpropamida y la glibenclamida; esta condición explica que en ocasiones tengan una acción aún más prolongada, sobre todo en pacientes con insuficiencia renal.

- Alergia a las sulfas.
- Pacientes que tengan riesgo de presentar hipoglucemia como ancianos, anoréxicos, con baja ingesta de calorías, insuficiencia hepática o renal en fase terminal.

Los efectos adversos de las sulfonilureas se manifiestan en los siguientes sitios: *Sangre* (agranulocitosis, anemia aplásica y hemolítica); *Piel* (prurito, edema nodoso, eritema multiforme, dermatitis exfoliativa, síndrome de Stevens-Johnson, fotosensibilidad) y *Aparato digestivo* (náusea, vómito, pirosis, ictericia, hepatitis granulomatosa, colestasis)

En las tablas I y II se indican las propiedades y dosis de las sulfonilureas disponibles en México (IMSS, 1997).

Tabla II. Propiedades farmacológicas de las sulfonilureas

	Año*	Concentración máxima en horas	Actividad biológica en horas	Catabolitos activos	S
1ª Generación					
Tolbutamida	1956	1-2	6-12	No	100
Clorpropamida	1957	1-7	24-72	Si	95
2ª Generación					
Glibenclamida	1969	1.5-4	20-24	+/-	50
Glipicida	1971	1-5	14-16	No	70
Glicacida	1972	0-8	10-15	No	65

* = Año en que se inició su empleo clínico

S = Porcentaje de excreción renal, el resto lo hace por vía biliar

Tabla III. Dosificación de las sulfonilureas.

	Mg. por	Dosis	Dosis	Tomas
	tableta	inicial	máxima	/día *
Tolbutamida	500 y 1000	500	3000	1-3
Clorpropamida	250	125	500	1
Glibenclamida	5	2.5	20	1-2
Glipicida	5	2.5	40	1-3
Glicacida	80	40	320	1

* *Se divide la dosis cuando se requiere más de una o dos tabletas*

En pacientes en quienes se inicia tratamiento con sulfonilureas se puede escoger cualquiera administrada media hora antes del desayuno en una sola toma. La dosis debe adecuarse cada semana hasta alcanzar el control óptimo o la dosis máxima permitida. Cuando se logra el control deberá continuarse con la misma dosis y realizar adecuaciones sólo cuando sea necesario. Es importante que aun con el tratamiento con hipoglucemiantes se cumpla con la dieta, el ejercicio físico y las citas médicas asignadas para el control de la enfermedad, con la finalidad de obtener la respuesta esperada e identificar las fallas (primarias o secundarias)¹⁷ por la presencia de infecciones o complicaciones. La identificación de éstas en fases tempranas permite dar tratamiento oportuno o realizar los ajustes necesarios.¹⁸

¹⁷ *Falla primaria:* Se conoce así a la ausencia de respuesta al tratamiento con hipoglucemiantes orales desde el principio. *Falla secundaria:* El término se utiliza para señalar la falta de respuesta al hipoglucemiante después de un mes o más de haber permanecido con buen control con el mismo hipoglucemiante (Gómez, 1994).

¹⁸ Se ha estimado que de 10 a 30% de los pacientes tratados con sulfonilureas presentan falla primaria, es decir, no obtiene un control adecuado en la fase inicial por selección equivocada del medicamento. De 5 a 10% de los diabéticos presentan falla secundaria, es decir, respuesta inadecuada a las sulfonilureas por falta de cumplimiento a la dieta y ejercicio físico, presencia de enfermedades intercurrentes tales como infarto

Cuando fallan las sulfonilureas se puede intentar la combinación de éstas con biguanidas, ya que sus efectos son sumatorios, iniciando con la dosis media de ambos hipoglucemiantes.¹⁹

2. *Biguanidas*: Las biguanidas son medicamentos cuyo mecanismo de acción es disminuir la producción hepática de glucosa, aumentar la captación de glucosa por los tejidos, favorecer el transporte intracelular de glucosa, mejorar la sensibilidad a la insulina y disminuir el apetito.²⁰ Por sensibilizar a la acción de la insulina endógena se han utilizado en otros estados de resistencia a la insulina. Se encuentran indicadas en pacientes con diabetes tipo 2, sobrepeso e hipertrigliceridemia sin respuesta adecuada a la dieta y ejercicio, en pacientes con falla primaria o secundaria a las sulfonilureas. Se recomienda que su empleo en los ancianos se de con precaución, debido a que incrementa la probabilidad de acidosis láctica.

Entre las contraindicaciones más frecuentes están:

- Insuficiencia renal
- Insuficiencia hepática
- Insuficiencia cardiaca
- Insuficiencia respiratoria
- Enfermedades respiratorias crónicas
- Embarazo
- Pacientes con alcoholismo

agudo del miocardio, infecciones no diagnosticadas, hipertiroidismo, administración de otros medicamentos o falla verdadera de las sulfonilureas.

¹⁹ Los medicamentos interactuantes más comunes según su tipo de acción son los siguientes: Los de acción antagónica, son los que alteran la acción o secreción de insulina: diuréticos, difenilhidantoína, betabloqueadores, esteroides, estrógenos, indometacina, isoniacida, ácido nicotínico. Los que acortan la vida media de las sulfonilureas: alcohol y rifampicina. Los de acción potencializadora, desplazan las sulfonilureas de las proteínas: sulfonamidas, salicilatos, pirazolonas, clofibrato. Prolongan la vida media al impedir el catabolismo: dicumarol, cloranfenicol, pirazolona, inhibidores de la monoaminoxidasa. Disminuyen la eliminación renal: Salicilatos, pirazolonas, sulfonamidas y alopurinol.

²⁰ Farmacodinamia: La absorción de las biguanidas es rápida, alcanza su máxima concentración entre 1 y 2.5 horas y de 50 a 60% es biodisponible y no se une a las proteínas del plasma. Se eliminan por riñón e intestino, su vida media es de 2 a 4.5 horas y 90% es depurado por el riñón a las 12 horas.

- Antecedentes de acidosis láctica

Los efectos secundarios se presentan en un grupo reducido de pacientes y predominan las manifestaciones del tubo digestivo con dolor epigástrico, sabor metálico, náuseas, anorexia y acidosis láctica.

Las biguanidas se utilizan en primera instancia en pacientes obesos y en asociación con las sulfonilureas cuando éstas fallan. El tratamiento se inicia con dosis mínimas, de 25 mg de fenformina o 500 mg de metformina antes de cada comida. Cuando se utilizan las formas de acción prolongada se prescriben cada 12 horas.

3. *Insulina*^{21 22}: En los pacientes con diabetes tipo 2 que presentan falla primaria o secundaria a los hipoglucemiantes orales es posible añadir una pequeña dosis de insulina intermedia y cuando este procedimiento no resulte adecuado, se suspenderán los hipoglucemiantes orales para continuar el control exclusivamente con insulina (a diferencia de la diabetes tipo 1 en la cual el tratamiento está basado principalmente en administración de insulina). Algunos diabéticos obesos presentan resistencia a la insulina, por lo que en ocasiones requieren dosis mayores. Mientras que los pacientes con diabetes tipo 2 pueden requerir insulina cuando pasan por infecciones graves, en el posoperatorio o en algunas situaciones de estrés agudo o severo, coma cetoacidótico o hiperosmolar, embarazo y catabolia (Gómez, 1994).

²¹ Para su dosificación y cuantificación se emplea una unidad de medida que son las unidades internacionales (UI), en el hombre la administración de una UI de insulina hace descender en alrededor de dos gramos la cantidad de glucosa eliminada por ese paciente a través de la orina. (Polaina-Lorete y Neto, 1999).

²² Investigadores de la UNAM, encabezados por la doctora Hiriart, descubrieron que una sustancia clásicamente relacionada con el desarrollo del sistema nervioso, conocida como Factor de Crecimiento Neuronal, también se genera en el páncreas y aumenta la secreción de insulina (Echeverría, 2003)

En la Tabla IV se indican los tipos de insulina, la vía de administración y el tiempo de acción.

Tipo de insulina

Origen	Tipo	Vía de admón. y acción	Inicio (horas)	Duración (horas)
B,P,H	R	SC/IM/IV/corta	½ h	6 h
B,P,H	N	SC/intermedia	2-4	18-24
B,P,H	L	SC/intermedia	2-4	18-24
B	Pzi	SC/prolongada	4-6	24-36
H	Mezcla*	SC/corta intermedia	½	18-24

B=Bovina P=Porcina H = Humana

R=Rápida N=nph L = Lenta

Pzi=Protamina zinc SC=Subcutánea IM = Intramuscular

IV=Intravenosa

** N-70 % + R-30 %*

La dosis cotidiana se calcula entre 0.5 a 1.2 U/kg de peso por día. El tratamiento se inicia con dosis bajas de insulina intermedia, de 0.2 a 0.4 U/kg/día, y se van incrementando las unidades a razón de 2 a 3 U de acuerdo con las cifras de glucemia. Durante las situaciones de estrés agudo o severo generalmente se requiere aumentar la dosis (Danforth, Hammond y Spellacy, 2000).

Uno de los principales problemas del tratamiento con insulina exógena es no poder reproducir el patrón de secreción de la hormona fisiológica. En la selección de la insulina apropiada para cada paciente debe tomarse en cuenta el tipo de diabetes, los hábitos del paciente, la dieta, la dosis y el tipo de insulina que se va a administrar.

A continuación se señalan los esquemas de tratamiento con insulina más utilizados:

- Una sola dosis: Se aplica antes del desayuno. Aunque tiene la desventaja de no prevenir la hiperglucemia y no se recomienda para pacientes que requieren más de 40 U al día
- Dos aplicaciones: Es uno de los esquemas más utilizados, se previene la hiperglucemia nocturna y se puede administrar dosis altas de insulina. Se aconseja administrar dos tercios de la dosis antes del desayuno y el tercio restante antes de la cena.
- Tres aplicaciones: Esta forma de tratamiento es una variante de la anterior, en la que la dosis de insulina nocturna se divide entre insulina rápida (que se aplica antes de la cena) e insulina intermedia (que se aplica al momento de ir a dormir). En general se indica cuando no se puede controlar la glucemia con dos dosis de insulina intermedia al día. O bien, la variante más empleada consiste en dividir la dosis de insulina al día, en una aplicación de insulina rápida antes de cada alimento y una dosis de insulina intermedia al momento de ir a dormir.

Una forma más de aplicación son las llamadas Bombas de infusión La administración de insulina mediante una bomba de infusión se aproxima a la secreción fisiológica, puesto que se proporciona una cantidad constante de la hormona y se aumenta la velocidad de infusión antes de cada comida. La insulina que se utiliza es de acción rápida.

En cuanto a las complicaciones que produce la insulina se encuentra que se puede originar hipoglucemia por la aplicación de una dosis mayor de insulina a la que el paciente necesita para su control, la ingestión insuficiente de alimentos y el exceso de ejercicio. Se considera que existe hipoglucemia cuando la concentración de glucosa sanguínea es inferior a 50 mg/dL (Sanmartí, 1994). Esta puede sospecharse con base en la sintomatología que además permite clasificarla en tres categorías:

- o Leve: Cuando los pacientes presentan activación del sistema adrenérgico, es decir,

palpitaciones, diaforesis, palidez y temblor.

- o Moderada: Cuando presentan disminución de la función motora, con trastornos en el estado de conciencia de leve a moderado, sin perder la capacidad de intentos para contrarrestar el efecto del hipoglucemiante.
- o Grave: Cuando presentan alteraciones severas del estado de conciencia, convulsiones y coma, lo cual es poco frecuente.

Otras condiciones comunes asociadas con respuesta refractaria a la insulina son las enfermedades concomitantes como las neoplasias, la aplicación ficticia de insulina o alergia a la misma, la lipodistrofia y la producción de anticuerpos contra la hormona relacionada con el uso de insulina bovina que se presenta en algunos diabéticos.

Algunos fármacos orales mejoran la secreción de insulina, pero no todos se pueden utilizar en los pacientes. Hay otro tipo de medicamentos que son inhibidores de la absorción del azúcar en el intestino (inhibidores de alfa glucosidasas), no se puede utilizar en cualquier paciente, se recomienda que los pacientes sean seleccionados para que realmente respondan a ese tipo de fármacos y también se utiliza la insulina.

Debido a que el paciente con esta enfermedad tiene que medir los niveles de glucosa una o dos veces al día (según lo indique el médico) y este procedimiento en algunos casos es caro. También es considerado el tratamiento costoso ya que hay que tomar algunos medicamentos para controlar los efectos secundarios, como son problemas de visión, problemas en los pies (comúnmente se le pide a los pacientes que adquieran zapatos especiales ya que es común que sufran malestares en los pies), entre otros.

Los pacientes diabéticos que no lleven un buen control de su enfermedad pueden llegar a padecer ceguera, pero la insulina no tiene nada que ver con el daño en la retina, por el contrario, con la aplicación de la misma se va a lograr un mejor control de la glucosa (Aguilar, 1990). De esta manera logramos que el paciente tenga una mejor calidad de vida

en un futuro, porque se trata de un proceso crónico, degenerativo que va a durar toda la vida.

La atención a la persona que padece diabetes debe ser de la mejor calidad posible, para que el paciente pueda valerse por sí mismo y que no sea dependiente; evitando edemas cerebrales, infarto cardiaco, acidosis láctica,²³ y otras complicaciones graves que se pueden dividir principalmente en complicaciones microvasculares en esta categoría se incluyen: aspectos como la ceguera (retinopatía), la insuficiencia renal, glomerulopatía, lesiones prácticamente en cualquier estructura y las complicaciones macrovasculares en las que se encuentran la Aterosclerosis que se divide en: Cardioangiosclerosis e insuficiencia arterial en otros territorios (principalmente en arterias cerebrales y daños a las extremidades inferiores que es muy frecuente en este tipo de pacientes); además de incluirse en estas complicaciones la Neuropatía, Dermopatía y el Pie diabético (Gómez, 1994), se puede agregar el coma diabético, alteraciones del aparato digestivo, vejiga, hígado y en prácticamente cualquier parte del cuerpo humano, que si bien en un principio solo son molestias menores si no son tratadas temprana y adecuadamente se pueden convertir en aspectos crónicos.

2.8. Otras ideas sobre la diabetes.

La diabetes al igual que el cáncer son denominas enfermedades crónico-degenerativas y se encuentran entre las primeras causas de muerte en el país junto con los accidentes y el infarto al miocárdico, que a pesar de los esfuerzos del sector salud han ido incrementando año con año (Gómez, 1994); lo que lleva a un momento de reflexionar no solo sobre los procedimientos y estrategias que se emplean para combatir y desacelerar su crecimiento en la población, sino ir mas al fondo y reinterpretar tanto la definición de enfermedad así como la definición de la salud y por ende el como se origina, desarrolla y se trata la diabetes y por tanto al mismo ser humano, los intentos se han hecho, pero estos han fracasado en tratar de entender al hombre como una unidad desde una visión fragmentaria,

²³ Es la acumulación de ácido láctico el cual es un ácido orgánico fuerte que se disocia completamente al pH corporal, lo que significa que se libera un mol de hidrogeno por cada mol de ácido láctico generado, lo que ocasiona que este trastorno se relacione a una alta mortalidad.

por esta razón se tiene que considerar al hombre y por lo tanto al cuerpo como una forma de construcción histórica-social.

Entre las diversas explicaciones alternativas a la medicina alópata que se pueden encontrar están las explicaciones de Bourbeau (1997) quien considera que el padecimiento diabético esta muy relacionado con una persona que es emotiva y que a menudo tiene muchos deseos “..es una persona muy servicial, pero con muchas expectativas. Actúa con todos como madre y se culpa fácilmente si lo que desea para los demás no se realiza..” (Pág. 125). Este hecho de cultivar tantos deseos ocasiona que se oculte mucha tristeza interior que generalmente viene de un deseo de ternura y amor que no es satisfecho, por lo que la enfermedad aparece según este autor como una manera de advertir a la persona que se suelte y que de tiempo a que las cosas sucedan en lugar de querer controlarlo todo.

A su vez Hay (1992) apoya el hecho de que es una enfermedad que desarrollan personas con gran necesidad de controlar todo, anhelar lo que pudo haber sido y que se ahogan en una gran pena dejando sin lugar a la dulzura que se presenta en sus vidas. Por su parte Dethlefsen y Dahlke (1997) consideran que diabetes se puede traducir como diarrea del amor, pues concederán que detrás del deseo de saborear cosas dulces y su incapacidad para asimilar el azúcar, así como de almacenarla en sus células, esta el afán de la realización amorosa, y que se agrega la incapacidad que demuestran las personas con diabetes para aceptar el amor y abrirse a el, en resumen que “el diabético quiere amor (cosas dulces), pero no se atreve a buscarlo activamente (a mi no me conviene). Pero lo desea (que mas quisiera, pero no puedo). No puede recibir, puesto que no aprendió a dar, y por lo tanto no retiene el amor en el cuerpo: no asimila el azúcar y tiene que expulsarlo.” (Pág., 165). Estas ideas expuestas apoyan el hecho de que el padecimiento esta relacionado con el mal manejo de una emoción ya sea tristeza o enojo sin embargo al igual que la visión alópata estas se quedan en un área principalmente la emocional por lo que deja de lado los aspectos orgánicos al igual que los culturales, etc., por lo que la enfermedad y la persona en si sigue siendo vista y por ende tratada fragmentariamente. Desde la visión de la Teoría de los 5 elementos se puede realizar una valoración sobre el desarrollo del padecimiento y las consecuencias que este trajo a la persona afectada involucrando cada uno de los aspecto

con los que la persona se encuentra en contacto, por lo que aspectos orgánicos, emocionales, geográficos, entre otros se consideran a la hora de identificar y tratar un padecimiento como la diabetes pues se entiende a la persona como un microcosmos en el que convergen e interactúan todos los aspectos en otras palabras como una unidad.

En el siguiente capítulo se expondrán los hechos encontrados en la realización de las entrevistas efectuadas a personas con padecimiento diabético así, como la descripción de las categorías que se extrajeron de las historias de vida y que ayudaran a aclarar la ruta que siguió la enfermedad dentro de los cuerpos partiendo de la teoría de los 5 elementos y explicando que estos se encuentran dominados por una o mas emociones lo que ha ocasionado que no exista una armonía en el cuerpo y provocando que el cuerpo se exprese por medio de la enfermedad en busca de una solución.

Tomando en cuenta que se tiene que concebir al hombre en su totalidad y su relación con el macrocosmos se expondrán otros factores relacionados como son el estilo de vida (alimentación, actividad/trabajo) y las relaciones interpersonales, entre otros, que contribuyeron a la formación del padecimiento diabético.

Capítulo 3.

INVESTIGACION: LA CONSTRUCCIÓN DE LA DIABETES

“...Fue a ver al médico y todo pasó como él esperaba... era lo mismo que en el tribunal..., todo con un aire de importancia, que significaba. Ustedes no tiene más que obedernos, y nosotros lo arreglaremos todo; sabemos muy bien, sin la menor duda, cómo se solucionan las cosas, siempre de la misma manera, sea quien sea el paciente...” fragmento, La Muerte de Iván Ilich

** León Tolstoi*

En este capítulo se encuentra la metodología usada para la investigación, así como los resultados obtenidos y su interpretación desde la visión psicossomática y de la teoría de los 5 elementos con el fin de tener una comprensión mas integral acerca de la construcción del padecimiento diabético en las personas entrevistadas.

3.1 Metodología.

* Planteamiento del problema

¿Como se relaciona el estilo de vida (factores emocionales, estructura familiar, su alimentación) de una persona con la construcción y desarrollo de una enfermedad como es la Diabetes Mellitus?

* Objetivo General

El objetivo de esta tesis es entender el proceso de instalación, construcción y desarrollo de un padecimiento psicossomático; una enfermedad crónica como es la diabetes en 30 personas a partir del desarrollo de su vida.

- Objetivos específicos.

- Identificar los factores emocionales que inciden en el desarrollo del padecimiento diabético.
- Analizar la influencia que ejerce la estructura familiar y las relaciones ínter subjetivas en el desarrollo de la diabetes.
- Describir las estrategias de afrontamiento afectivo de las personas que padecen de diabetes tipo II.
- Analizar la relación entre el padecimiento diabético y las formas de alimentación.

* Pregunta de investigación.

¿A partir del desarrollo de la vida de las personas investigadas, se podrá establecer la forma de construcción y desarrollo de la diabetes en el cuerpo?

* Hipótesis.

1. Los factores emocionales así como la forma en que la persona maneja dichas emociones están en relación con la construcción y desarrollo del padecimiento diabético que sufren actualmente.
2. La estructura familiar y la forma de alimentación están íntimamente relacionadas con el surgimiento, desarrollo y mantenimiento de la diabetes.

* Participantes.

Se entrevistaron 30 personas, diagnosticadas con diabetes mellitus tipo II de ambos sexos, se exponen solo 24 de las entrevistas puesto que las otras 6 no proporcionaron los datos suficientes.

* Instrumentos y aparatos

- Se realizó y utilizó una entrevista profunda para recopilar información relacionada con la aparición, desarrollo y mantenimiento de la enfermedad.
- Se utilizó un diario de campo en el que se anotaron algunos otros datos que no se encuentran dentro de la entrevista como (condiciones que se presentan a la hora de la entrevista): conductas no verbales, tonos de voz, tipo de palabras empleadas, silencios, omisiones, entre otros datos relacionados con la construcción de la enfermedad.
- Una videocámara Sony o una grabadora sony. Se le pidió al participante autorización para video grabar o grabar la entrevista.

* Descripción del lugar.

Las entrevistas se realizaron en la casa del sujeto o en su defecto en el lugar acordado antes de la entrevista como en el Hospital Nacional Homeopático.

El tipo de investigación que se realizó fue de tipo empírico-exploratoria; el método que se implementó en esta investigación fue el método cualitativo, pues se trató de descubrir las estructuras y los sistemas dinámicos relacionados con la construcción del padecimiento diabético. Para lo cual se utilizó el método de historia de vida o método biográfico enfocado especialmente a dicho proceso de construcción, se usó este método pues el estudio de un sujeto puede ser suficiente para describir una cultura, porque el individuo es una muestra de la realidad social del grupo o de los grupos en los que se ha desarrollado.

* Procedimiento.

- Contacto con los informantes (conocidos, institutos, otros)

En un principio se dio la fase de localización del informante, a través de conocidos, directamente, por amigos o familiares, redes de información y grupos e instituciones como el Hospital Nacional Homeopático.

Fase de negociación, en caso de ser necesario se procedió a realizar el papeleo y elaborar documentos para las instituciones que a si lo requirieron, se estableció una comunicación previa con los informantes particulares para saber si estaban dispuestos a dar la entrevista con el fin de poder tener una población definida y accesible.

Fase de ambientación, esta última fase es la que sirvió para establecer las fechas y el lugar donde se llevaron las entrevistas así como su posible duración y aclaración sobre la entrevista (anexo1).

- Obtención de datos (aplicación de la entrevista. Una o más entrevistas dependiendo de los informantes).

Esta parte se realizó por medio de una entrevista o un diálogo abierto basado en un formato de entrevista previamente elaborado (ver anexo), y con el cual se pretendió rescatar los puntos necesarios para el cumplimiento del objetivo del trabajo. Se trató de que las personas entrevistadas explicaran de la forma más clara y ampliamente posible los datos de interés. El entrevistador puso atención en aspectos tales como tono de voz, gestos y ademanes entre otros que no necesariamente estarán grabados. Además, al principio se le pidió permiso al entrevistado de que la entrevista fuera grabada, aclarando el motivo de la entrevista y la confidencialidad.

- Registro, transcripción y elaboración de los relatos de vida.

El registro se llevó acabo grabando la entrevista, para facilitar la labor del entrevistador, además se transcribió la entrevista completa mecanográficamente, poniendo atención en los signos de expresividad verbal, las puntuaciones y las pausas. La elaboración se dio primero haciendo una copia del registro original literalmente, después se realizó un

registro cronológico o de secuencias biográficas, luego un registro de las personas citadas y por último un registro temático de la discusión.

- Análisis e interpretación de los datos.

Una vez establecido el texto a analizar se procedió a establecer las dimensiones o variables a analizar (alimentación, estructura familiar, emociones presentadas y su manejo, aparición del o los síntomas, desarrollo de la enfermedad, entre otros), para poder establecer las relaciones que mantienen o mantuvieron dichas variables con la enfermedad se procedió a realizar las categorías que a continuación se presentan junto con el análisis de la información obtenida en cada categoría, de igual forma se agregan los cuadros en donde se localiza la información más relevante de las historias de vidas realizadas.

3.2. Cuadros de información general de las entrevistas.

En los siguientes cuadros se expone la información obtenida durante las entrevistas realizadas, para una mejor comprensión los cuadros se han dividido en datos generales, origen, relaciones de pareja, integración familiar, trabajo/actividad, vivienda, alimentación, salud, sexualidad, padecimiento diabético, emociones y concepciones.

N	Sexo	Edad	Peso	Estatura	Escolaridad	Edo. civil	Ocupación	Religión	Zona de residencia	Lugar de nacimiento
1	F	22	72	1.60	Primaria	Casada	Hogar	Católica	Edo. de Méx.	Edo. de Méx.
2	F	50	47.5	1.58	Primaria	Casada	Hogar	Católica	Edo. de Méx.	Edo. de Méx.
3	F	44	80	1.53	Primaria	Casada	Hogar	Católica	Edo. de Méx.	Edo. de Méx.
4	F	47	67	1.52	Preparatoria incompleta	Casada	Hogar comerciante	Católica	Edo. de Méx.	Zacatecas
5	F	64	72	1.54	Primaria incompleta	Casada	Hogar	Católica	Edo. de Méx.	Edo. de Méx.
6	F	77	55	1.45	Primaria	Viuda	Hogar	Católica	Edo. de Méx.	Edo. de Méx.
7	F	67	59	1.50	Primaria Incompleta	Viuda	Hogar, cocinera	Católica	Edo. de Méx.	Edo. de Méx.
8	M	54	62	1.67	N/A	Casado	Comerciante	Católico	D.F.	D.F.
9	F	61	48	1.46	Universidad trunca	Soltera	Hogar	Católica	D.F.	Edo. de Méx.
10	F	70	74	1.59	Primaria	Viuda	Hogar y Comerciante	Católica	D.F.	D.F.
11	F	44	60	1.60	Carrera técnica	Separada	Hogar	Católica	Oaxaca	Edo. de Méx.
12	F	41	85	1.53	Carrera técnica	Casada	Hogar, comerciante	Católica	Edo. de Méx.	D. F.
13	M	43	75.5	1.60	Secundaria	Casado	Eléctrico	Católico	Edo. de Méx.	D.F.
14	F	44	69	1.60	N/A	Unión libre	Hogar	Católica	Edo. de Méx.	Puebla
15	F	43	58.5	1.54	Secundaria trunca	Soltera	Hogar	Católica	D. F.	D. F.
16	F	53	74	1.65	Primaria Incompleta	Casada	Hogar	Católica	Edo. de Méx.	Edo. de Méx.
17	F	64	56	1.53	Primaria	Casada	Hogar	Católica	D. F.	D. F.
18	M	40	78	1.63	Secundaria incompleta	Unión libre, divorciado	Empleado	Católico	D.F.	D.F.
19	F	70	-	-	Primaria Incompleta	Casada-separada	Comerciante	Católica	Edo. de Méx.	Tlaxcala
20	F	49	49	1.52	Primaria	Soltera	Conserje	Católica	D.F.	D.F.
21	F	54	77	1.56	Primaria	Casada	Hogar	Católica	D.F.	Guanajuato
22	M	72	71	1.72	Maestro de Ingles	Soltero	Jubilado	Católico	D. F.	D. F.
23	F	48	62	1.52	Primaria	Casada	Comerciante	Católica	Edo. de Méx.	Oaxaca
24	F	74	57	1.47	Primaria	Viuda	Hogar-comerciante	Católica	D.F.	Edo. de Méx.

Tabla V. Datos generales

Edo. de Méx.	Edo. de Méx.	Casados	-	7	La mas chica	Matrimonio	Enamoramiento, embarazo	17	17 años
Jalisco	Coahuila	Unión libre	Madre casada anteriorm ente	2 hermanastros fallecidos y 3 hermanos	El más chico hermanastros. el mas grande de los hermanos	Matrimonio Amantes Unión libre	Resentimiento a su madre. Venganza. Compañía	18 22 47	24 años meses 7 años
Edo. de Méx.	Edo. de Méx.	Unión libre	-	12	Mas grande, única mujer	-	-	-	-
Querétaro	Querétaro	Casados divorcio	-	4	Penúltima	Noviazgo-termino Unión libre	Embarazo Enamoramiento	13 17	Meses 8 años
Oaxaca	Oaxaca	Casados	-	6	La cuarta	Matrimonio	Enamoramiento	23	19 años
Guanajuato	D. F.	Novios, casados divorció	Padre casado después	Un hermano, 3 medios hermanos	La mas grande	Matrimonio	Enamoramiento	17	24 años
D. F.	D. F.	casados	-	9	El quinto	Matrimonio	Enamoramiento	19	24 años
Puebla	Puebla	casados	-	6	Mujer mas chica, quinta	Unión libre	Enamoramiento	15	29 años
Veracruz	Guanajuato	Casados	-	5	Ultima	-	-	-	-
Edo. de Méx.	Edo. de Méx.	Casados	-	5	Ultima mujer 4º	Matrimonio	Enamoramiento	25	27 años
-	-	Casados	Madre casada anteriorm ente	1 hermanastra y 2 hermanas	Segunda	Matrimonio	Enamoramiento	23	41 años
Edo. de Méx.	D.F.	Casados	-	11	El medio	Matrimonio Unión Libre	Enamoramiento Enamoramiento	16 31	13 años 9 años
Tlaxcala	Tlaxcala	Casados	Padre, engaño a su mama	1	Menor	Matrimonio-separada	Enamoramiento, “por ignorante”	13	10 años
Guanajuato	D.F	Casados	Mama, a los 2 años se caso	2 medios hermanos	Mayor	Unión libre/casada	Enamoramiento	24	24 años
Guanajuato	Guanajuato	Casados	-	8	Mayor	Matrimonio	Enamoramiento-embarazo	19	35 años
Tlaxcala	D. F.	Casados	Madre, casada anteriorm ente	7, 5 hermanastras	Menor	-	-	-	-
Oaxaca	Oaxaca	Casados	-	11	Séptima	Matrimonio	Enamoramiento	20	28 años
Edo. de Méx.	Edo. de Méx.	Casados	-	3	Segunda, mujer mas grande	Matrimonio	Enamoramiento	18	31 años

Tabla VI. Relaciones Interpersonales

nietos											
Pareja, hijos	2	Cariño	Cariño	La efusiva - alegre	Madre-esposa, decisiones	Mama, hermanos	Mama	Su hermana mayor	Su hijo	Esposo	Mama , Ramir o y ella
Pareja, hijos	9	Indiferencia	Esposo-miedo, coraje. Hijos-Cariño	La mas grande, proveedor	La mama	Su mama	Mama, su hija segunda	Hermanos	Mama	Hijo mas chico	Hija segunda
Hijos menor	10	Cariño, vivió con sus tíos.	Cariño	La mas grande	La mama, la enérgica	Abuela, mama, hermanos	Hermano, segundo, mama	Hermanas mas chicas	Mama, hermanos mas grandes	Hijo mas chico	Mama
Con algunos e sus hijos	12	Resentimiento, amor	Amor, preocupación por sus hijos	La mas chica, cuidar a su mama	Madre, preocupona, carácter fuerte	Madre.	Mama, hija penúltima	Con sus hermanos, no mucho	Con todos sus hijos	Hija penúltima	Mama , hijas ultimas
Nueva pareja y un sobrino	8	Resentimiento	Culpa, hijos Resentimiento pareja	proveedor	Padre Ausente Autoridad	Hijos	Hijos varones, mama	Varones	Hijas	Su hijo menor	Hijas
Papas y un hermano	-	Resentimiento, amor	-	“Mama”, hermana mayor	-	Mama, hermano el segundo	Mama, papa	Hermano penúltimo	Papas, hermano segundo	Ella	Hermano segundo y ultimo, mama
Algunos hijos, nuera, nietos	7	Resentimiento, amor	Tristeza, angustia	La mas chica, cuidar a su mama	Mama, preocupaona	Mama	Mama, hija cuarta	Nueras	Hija cuarta, antes mama e hijo segundo	Hijo ultimo, divorcio	Mama , ella, hijo segundo, hija cuarta
Hijos varones	3	Cariño	Hijos, cariño, Hija, culpa cariño, esposo, resentimiento	La trabajadora, la fuerte	Mama	Antes, papa, ahora hermanos	Papa	Esposo	Hijos	Hijo mayor, hermana menor	Ella, hijo mayor , papa
Esposo, hijo menor	3	Resentimiento, amor	Esposo-resentimiento, hijos-amor, angustia	La mas grande, mama segunda	Mama, puente entre hijos y esposo	Papa, hermano	Papa, hijo mayor	Hijo menor	Hijos mayores	Hijo menor	Ella, papa
Esposa,	3	Cariño	Cariño	“Mi tienen	El padre	Mama,	Mama,	Hermanos	Esposa	Herma	Herm

yerno, nietos	menor falleció al año				abuela antes proveedora			hermana		bisniet a	
Sola, hace un año-hijo y hace 3 esposos	1	Resenti miento- cariño	Angustia -cariño- resentim iento	Hija-mujer, trabajadora	Madre, trabajadora	Mama	Mama	Hermanos - padrastra, esposos	Mama, hijo	Mama, hijo	Mama , ella
Esposos, tres hijos menores	7	Resenti miento	Culpa, cariño	Hija mayor	Madre	Mama	Mama	Antes- padre, esposos e hijos mayores	Hijos menores, entes madre	Una herman a	Mama , un herma no
Solo	-	Cariño	-	El menor, cuidar su mama	-	Mama, 2 hermanas, mayor y diabética	Mama	-	Mama, 2 hermana s, mayor y diabética	-	Herm ana diabét ica
Pareja, hijos, suegra	2	Preocu pación, indifere ncia	Tristeza, preocupa ción	Otra hija	La madre enojona, preocupona	Mama, hermana mayor	Mama	Antes esposos, unas hermanas	Antes mama y hermana mayor	Ella	Herm ana mayor , hijo
Hija y yerno, nietas	11	Cariño	Preocup ación	Segunda, Hermana mayor	Madre, consejera	Papa	Papa	Una nuera	Todos sus hijos	Ella- hijo perdido	Hijos varon es

Tabla VII. Integración familiar.

Alegre	Muy buena	Varios, ya no trabaja	Antes todo el día, ahora, cuida a su nieto y ve su casa	10 hrs.	yo no me siento, en la tarde ve telenovelas y platica con sus hijas. De 9 a 10 AM ejercicio.	Estar ocupada	Flojera, cansancio
-	-	Casa	Todo el día, quehacer	5 hrs.	3 hrs. ejercicios diarios, grupo	Estar ocupada	Bien.
Alegre	Regular	Calle, fonda	Antes todo el día, ahora 6 hrs. aproximadamente	6 hrs.	3-4 hrs. ejercicio, grupo, visitas.	De comer, descansar	Bien, trabajar, cansada
Alegre	Muy buena	En la calle	7 horas y quehacer	7 horas	Nulo, fines de semana	trabajar	Cansado, con hambre
Alegre	Buena	Varios, ya no trabaja	Antes todo el día, trabajo, quehacer cuidar hermanos	6 horas	Antes nulo, ahora si, aunque ella no lo cree	Estar en los grupos	Cansada, preocupada
Alegre	Muy buena	Tianguis	Todo el día, actual quehacer, vender 2 días	7-8 hrs.	“toda la tarde, veo televisión”	Estar ocupada	Mareada, sin ganas
Alegre	Muy buena	Hospital, farmacia	Antes, todo el día, ahora quehacer	12 hrs.	Es su trabajo	Cocinar, trabajar	Cansada, con sueño.
Alegre	Buena	Varios, vendedora	Antes, todos el día, ahora	7 hrs.	“ho tengo tiempo libre” camina 10 min. diarios, grupo	Casa limpia, cocinar	Cansada, con sueño
Alegre	Muy buena	Servicio eléctrico	Antes todo el día, ahora 15 hrs., con transporte	6 hrs.	Quehacer en la casa, correr diario y los fines de semana	No se a puesto a pensar en eso	Cansado, con sueño
Alegre	Buena	Ya no hace poco, tianguis	Antes, todo el día, ahora solo quehacer	6 hrs.	Antes, nulo, ahora “demasiado”	Bailar	Cansada, dolor de cabeza
-	-	-	El quehacer	6 hrs.	“Demasiado, todo el día”	Poemas	Sin ganas, cansada
Alegre	-	Fabrica, casa, ya no trabaja	Antes todo el día, ahora solo el quehacer	6 hrs.	Antes nulo, a hora toda la tarde	Tener su casa limpia	Cansada
Alegre	Buena	Ya no. panadería	Prácticamente todo el día	8 hrs.	Actualmente todo los días, antes poco	Oír radio, hacer Tai Chi, su quehacer	Alegre, dolor de cabeza, sueño
Alegre	Buena	Oficina	Todo el día	5-6 hrs.	Fines de semana, quehacer en casa	Estar ocupado	Cansado, sueño
Alegre	Buena, mala antes	Calle	Siempre todo el día	7-8 hrs.	tejer, hacer quehacer en casa	Cocinar, vender	Mareada, dolor de cabeza
Alegre	Buena	Edificio	Todo el día, siempre	7-8 hrs.	“me doy mi tiempito ahora”	Cocinar	Cansada, mareada dolor de cabeza
Frustración, Alegre	Buena	Ya no trabaja	Antes todo el día, quehacer, cuidar nietos todo el día	6 hrs.	En la tarde, platica con comadre, visita hija	Lavar	Cansada, flojera, mareada
Alegre	Buena	Jubilado, oficina	Antes todo el día	6 hrs.	Poco, tardes	Oír música, leer	“En general bien, un poco cansado y con sueño”
Alegre-cansancio	-	Puesto de comida	En la mañana, tarde quehacer	7 hrs.	“ho tengo tiempo libre”	Hacer de comer	Bien, cansada, enojada
Alegre-distracción	Buena	factoría puesto de comido	Antes desde las 7 a las 23 hrs., ahora quehacer-	9 hrs.	“ho me gusta estar sin hacer nada”	Tener su casa en orden	Somnolienta

			Casa suegros	5 años	Hizo su casa
Casa propia	Todos	40 años	Casa tíos Renta casa	19 años 18 años	Matrimonio Casa propia
Casa propia	Todos	29 años	Casa padres	38 años	vendieron la casa
Vecindad	Todos	35 años	Vecindad	19 años	rencillas
Casa papas	Todos	35 años	Casa abuela Vecindad Vecindad EUA	9 años 3 años 14 años 8 meses	Decisión papas Mas espacio Casa propia Tristeza
Casa propia	Todos	38 años	Vecindad	32 años	Les dieron casa
Casa propia	Todos	2 años	Casa renta Casa propia	2 años 17 años	Hizo su casa Se separo
Casa propia	Todos	18 años	Vecindad Vecindad Casa suegro Casa-cuñada	13 años 4 años 3 años 3 años	Peleas familiares Se caso Cuidar otra casa Compro casa
Casa propia	Todos	24 años	Casa papas	19 años	Se caso
Casa propia	Todos	38 años	Vecindad	6 años	Les dieron casa
Casa papas	Todos	43 años	-	-	-
Casa propia	Todos	22 años	Casa papas Vecindad casa prestada	25 años 15 meses 3 años	Se caso Trabajo Hizo su casa
Casa propia	Todos	30 años	Casa papa Casa abuelo Vecindad Vecindad Casa rentada	7 años 10 años 6 años 3 años 10 años	Murió papa Vendieron la casa Se caso Necesidad/ espacio Compro casa
Casa pareja	Todos	2 años	vecindad vecindad casa papas casa rentada casa rentada casa rentada	10 años 4 años 2 años 5 años 4 años 13 años	Se fue con su prima Se fue con sus papas Les dieron casa Se fue a EUA Se regreso Se fue con su pareja
Casa hija	Todos	30 años	Casa papas Veracruz Vecindad Casa paisana Casa cuñado Vecindad Casa prima	13 años 3 años 5 años meses 6 años 10 años 1 año	Se caso Se regreso Algo mas barato Estaba lejos Ya no le gusto hija compro terreno hija construyo
Rentada	Todos	15 años	Casa papas Vecindad Vecindad	17 años 1 años 10 años	Fue al D.F-hospital Su mama llego Se mudo con su esposo
Casa propia	Todos	29 años	Casa papa Vecindad Casa papas Casa suegra	Un año 10 años 8 años 6 años	Se mudaron D.F. Casa propia papas Se caso Casa propia
Departamento -propio	Todos	30 años	Varias casas rentadas	42 años	Aumentaban las rentas

En demasía, grasas, harinas	Nopales y verduras	Prescripción medica	nopales Mariscos	5
Frutas, embutidos, carne roja	Disminuyo grasas y azucars	Prescripción medica	Jamón, manzana, carne roja	2
De todo, carne roja, grasas	Pollo, pescado, fruta	Prescripción medica	Carnes de puerco, chicharrón	1-2
Comida chatarra, refresco carne roja	Verduras, caldos, frutas	Prescripción medica	Carne asada	3 antes 1
Muchas harinas, carne roja	Pollo, frutas, verduras, - pan	Prescripción medica	Carne de puerco	3
De todo, mucho refresco, dulces	Bajo el azúcar, carne roja	Prescripción medica	Taquitos y dulces	2
De todo, harinas, grasas	Mas verduras, menos grasas	Prescripción medica	“Garnachas”	3
De todo, azúcar, refresco, harinas	Igual, bajo grasas y azúcar	Prescripción medica	“garnachas, carne”roja	3
De todo, grasas, refresco	Verduras, pollo	Prescripción medica	“Tacos, grasas”	3
De todo, chicharro, refresco, harinas	Verduras, pescado, pollo	Prescripción medica	Chicharrón, pan	3
De todo, refresco, grasas.	Lo mismo, menos, mas verduras	Prescripción medica	“taquitos”	3
De todo, refresco, puerco, vegetales	Mas verduras y caldos	Prescripción medica	De todo, huevo, refresco	3
Buena, de todo muchas verduras	Mas verduras y frutas	Prescripción medica	De todo	3
De todo, carnes rojas, harinas	Mas verduras, no grasas	Prescripción medica	Carne	3
De todo, chocolates, carnes	Mas verduras, no grasas, azúcar y harinas	Prescripción medica	Chocolate	3
De todo, “antojitos”, refresco	Mas verduras, pollo, pescado	Prescripción medica	“antojitos”	3
De todo, carnes rojas, huevo, leche	Básicamente Verduras	Prescripción medica	Verduras, antes carnes rojas	3

Tabla X. Alimentación.

Particular	Resfriados	Alópata
Seguro social, particular	Artritis, 2 años	Alópata
Seguro social y particular	Gripes	Alópata
particular	Amigdalitis Alcoholismo	Alópata Grupo AA 20 años
Particular	Presión alta	Alópata, poca importancia
Seguro social y particular	Hernia, presión alta, tos permanente	Alópata, poca importancia
Particular	Cataratas, coma diabético hipertiroidismo	Alópata Naturista
ISSEMIN, Seguro Social, particular	Sarampión, vías urinarias mucho de la garganta	Alópata
ISSSTE	Gripas	Alópata
Seguro social, particular	ninguna	-
Particular	Miomas-matriz	Operación
Seguro, particular	Hipertensión	Alópata
Particular	Gripas	Alópata
Seguro, particular	Gripas, infección en intestino	Alópata, homeópata
Particular	gastritis	Alópata
Particular	Artritis	Alópata, caseros
Particular	Varices, gripas	Alópata
ISSSTE, particular	Mucho de los bronquios, amígdalas hernia	Alópata
Particular, antes Seguro Social	Convulsiones nerviosas	Psiquiatra, alópata
Seguro Social, particular	Presión alta	Alópata

Tabla XI. Salud.

Sexualidad							
Edad de empiezo	Actualmente es	Se siento a no satisfecho	Razón	Métodos anticonceptivos	Alteraciones en su ciclo menstrual	Numero de embarazos	# de abortos
17 años	activa	Si	Le gusta	Dispositivo	Amenorrea	1	0
16 años	Activa	Si, bajo	Es amor	Pastilla	Menopausia a los 35	3	0
17 años	Activa	No	Ya no le gusta, no quiere a su esposo	No	no	6	0
22 años	Activa	Si	Le gusta	Operación	no	3	1 Una preclapcia
18 años	Activa	No	Ya no le gusta	Antes uso la inyección	no	10	1
18 años	No activa	Si	“mejor así tranquila”	No	Amenorrea	10	0
16 años	No activa	Si	Estoy bien	No	no	12	0
13 años	No activo	No	Impotencia por diabetes	Poco frecuente-condón			
-	No activa	Si	Sin importancia	-	No	-	-
13 años	No activa	Si	Pero a si esta bien	No	no	8	1
22 años	No activa	Si	“hi lo necesito”	Operación	no	3	0
16 años	Activa	Regular	“Es un macho”	Operación	no	6	3, 2 extrauterinos
19 años	Activa	No	Impotencia por diabetes	No	-	-	-
14 años	No es activa	No	“ya no interesa”	Operación	Amenorrea	3	0
-	No es activa	No	“necesito un hombre”	-	no	-	-
25 años	No es activa	No	“a de ser por la diabetes”	No	Amenorrea	3	0
23 años	Activa	Si	Me gusta	No	No	5	0
15 años	Activa	No	Problemas de pareja	Vasectomía, condón	-	-	-
14 años	No es activa	Si	No le interesa	No	Irregular	2	0
23 años	No es activa	Si	No le interesa	No	Terapia de fertilización	1	0
18 años	No es activa	Si	No le interesa	Si, dispositivo, operación	No	7	0
19 años	No es activo	Si	No le interesa	Si, condón	Tuvo 2 veces gonorrea	-	-
19 años	Activa	No	Recuerda cosas de su esposo	No	No	2	0
18 años	No es activa	Si	No le interesa	No	No	11	0

Tabla XII. Sexualidad.

Padecimiento diabético								
Diagnostico								
Como lo recibió	Quien se lo dio	Primer lugar al que acudió	Segunda opinión	Motivo por el cual acude	Primera persona a la que le comenta	De quien recibe apoyo	Grupo de ayuda	¿Cambio la actitud de su familia?
Coraje y miedo	Medico	ISSSTE	No	Embarazo	Hermana	Hermanos esposo	No	Si, mas atención
Incredulidad	Medico	Centro de Salud	Si, 2, particular	Malestar en el cuerpo	Hijos, Esposo	Esposo, Hijos	Si, Tercera Edad	Si, mas atención
miedo	Medico	Seguro Social	Si, particular	Embarazo	Hijos, esposo	Hijos	No	Si, mas atención
Sorpresa y miedo	Medico	Particular	mismo doctor otro estudio	Malestar general	Doctor	Esposo, hermanos	No	No les ha dicho a sus hijos.
Miedo, tristeza	Medico	Seguro Social	No	Otro malestar	Esposo	Hijas	Si, Tercera edad.	Si, mas atención de sus hijas
Miedo, tristeza	Medico	Particular	Si, particular	cansancio, tristeza, sueño	Esposo	Hijos, antes-esposo	Si, Tercera edad.	Si, mas atención de sus hijos
Miedo, tristeza	Medico	Particular	No	Dolor de estomago	Hijos	Hijos, sobrinos, nueras	Si, tercera edad	Si, mas atención de sus hijos
Derrota do-miedo	medico	H. N. H.	Si, particular	Otro malestar	Compañero de trabajo	De nadie	Diabéticos del H.N.H.	El se acerco mas
Tristeza, miedo	Medico	H. N. H.	Si, particular	Dolores de cabeza	Amiga, papas	Papas, hermanos	Diabéticos del H.N.H. y grupo católico	Mas atención de sus hermanos
Incredulidad, tristeza	Medico	Seguro Social	Si, mismo seguro	Hernia, propensa	Hija cuarta	Hijos	Si, Diabéticos del H.N.H	Mas atención de sus hijos
Mucho coraje, miedo	Medico	Particular	No, ella se confirmo	Orina y sed	Su hermana menor	Hijos, poco hermanos	No	Si, hijos mas atención
Rechazo, miedo	Medico	ISSSTE	Si, particular, ISSEMIN	Infección vías urinarias	Hijo mayor, esposo	Hijos, poco esposo	Si, Diabéticos del H.N.H	Si, mas atención hijos. Esposo no
Ira, angustia	Medico	Seguro Social	Si, en el seguro	Dolor de pies	Esposa, compañero	Familia	No	Mas atención de sus hijos
Miedo, tristeza	Medico	H. N. H	No	Mareos	Hijas, esposo	Hijas	Si, Diabéticos del H.N.H	Mas atención de sus hijas
Sin importancia, miedo	Medico	H. N. H.	No	Miomas, operación	Hermanos	Hermanos, cuñada, sobrina	Si, Diabéticos del H.N.H	Mas atención de hermanos
Tristeza y miedo	Medico	Seguro Social	No	Mareo y consulta	No, después esposo-hijos	Esposo-hijos	Si, tercera edad	Mas atención de esposo e hijos
resignación	Medico	salubridad	Si, particular	Perdida de peso	Nadie, 2 meses cuñada	Hijos	Si, Diabéticos del H.N.H	Atención de sus hijos.
Miedo, tristeza	Pareja, medico	H. N. H.	Si, particular	Dolor de estomago	Pareja	Hijos, hermanos	Si, Diabéticos del H.N.H	Su familia se preocupa mas por el.
Indiferencia	Medico	Particular	No	Poliuria	Hermana, hija	Familia	Si, Diabéticos del H.N.H	Su hija se preocupa por ella
Coraje, tristeza	Medico	H. N. H.	No	Cansancio, artritis	Mama, hermana	mama	Si, Diabéticos del H.N.H	Su mama se preocupa por ella y por si más.
Miedo, tristeza	Dentista	Particular	No	Dientes	Comadre	Hijos menores	Si, Diabéticos del H.N.H	Sus hijos se preocupan, esposo mas atención
Ira	Medico	ISSSTE	Si, laboratorio particular	Poliuria	Hermana	Anteriormente hermanas	Si, Diabéticos del H.N.H	-
Miedo, tristeza	Medico	Particular	Si, particular	Sed y el peso	Esposo	Esposo	Si, Diabéticos del H.N.H	Su esposo cambio su actitud
Miedo, tristeza	Medico	Seguro	No	Dolor pies, hipertensión	Hijos	Hijos	Si, Diabéticos del H.N.H	Sus hijos se preocupan mas por ella

Tabla XIII. Padecimiento diabético-Diagnostico.

Padecimiento diabético										
Síntomas		Tratamiento			Tipo de actitud	Expectativas	Información	Factores que creen lo propiciaron	Antecedente familiar	Como a modificado su vida
Antes del Diagnóstico	Después del Diagnóstico	Tipo	Tiempo	Resultados						
Sed y cansancio	Cansancio y hambre	Pastillas, dieta	semanas	indiferente	Indiferencia y miedo	Puede sola	Poca	Embarazo y herencia	Madre	Poco, mas triste y cansancio
Cansancio, sed, sueño	Perdida de peso, cansancio	Pastillas, dieta y jugos	12 años	Cuando las toma buenos	Indiferencia	Se puede curar	Poca	Tristeza, herencia	Madre, hermanos	Mas cansada y visión
Perdió los dientes y la visión	Poliuria, cansancio	Pastillas, dieta	2 años,	Buenos, las deajo	Miedo y tristeza	Ninguna, Mucho miedo	Nula	Embarazo, enojo	Madre y hermanos	“Mas sentimental”
malestar general en el cuerpo	Sed, garganta seca	Pastillas, dieta	2 años	Buenos	Miedo	Buen control	Buena	Sobrepeso, alimentación -accidente de su hermano-	Hermano	En la alimentación se cuida más.
Sed, perdida de apetito	Sueño, cansancio	Dieta, pastillas	12 años	Buenos, cambio las pastillas	Miedo, resignación	Esperanzada a dios, buen control	Poca	Muchos corajes con su esposo	Una tía	Más cansada, pocas ganas de trabajar.
Sed, cansancio	Cansancio, perdida de peso	Pastillas, dieta	21 años	Buenos, cambio de pastillas	Resignación, “el destino”	Buen control	Buena	Un susto, alimentación, corajes	- no sabe	Mas flojera, cambio alimentación
Manos dormidas, dolor de estomago	Mareo, dolor de cabeza, insensibilicen en pies y manos, bajo de peso	Pastillas Dietas	18 años	Buenos, muchos cambios	Indiferencia, miedo	Puede controlarla	Poca	Coraje, mucho trabajo	Madre	Mas cansada, deajo de ir a tantas fiestas
Poliuria y cansancio o dolor en pies	cansancio	Pastillas, dieta, ejercicio	3 años	buenos	Ira, incomprensión	Buen control	Muy buena, grupo de ayuda	Ira, herencia, alimentación	Madre	Nueva oportunidad, mas cuidado
Dolor de cabeza, hambre	Cansancio, dolor de cabeza	Dieta, pastillas	5 años	Buenos	Angustia, agradecida, antes miedo, tristeza	Buen control	Muy buena	Alimentación preocupación	2 hermanos	Tristeza, oportunidad de cuidarse, alimentación
Dolor de cabeza, mareo	Mareo, cansancio, zumbido oído	Pastillas, diferentes, dietas	13 años	Buenos, por un tiempo	Indiferente, angustia	“Lo que dios quiera”	Buena	Tristeza, guardarse las cosas, corajes impresión fuerte	- madre enferma de los riñones	Cansancio, tristeza
Sed, poliuria	Mareo, cansancio, sed, poliuria	Insulina, pastillas, dieta	22 años	Muy difícil de controlar	Reto, miedo, tristeza, fue un descuido	Puede salir adelante	Muy buena	Sustos, corajes, crisis nerviosa	Padre, madre, hermanos, menos uno	Cansancio, pérdida de sus pies. Tristeza
Cansada, sueño	Perdida de peso, visión, sensibilidad y cansancio	Tes, dieta, pastillas	5 años	Continuos cambios de medicamento	Resignación, tristeza	Buen control	Buena	Impresión fuerte, estrés corajes, tristeza, herencia	Padres, abuela materna	Falta de actividad, mas tristeza
Perdida de peso, dolor en pies.	Cansancio, dolor en pies, perdida de peso, impotencia	Ejercicios, dieta, pastillas	10 años	Medicamentos poco, mas ejercicio	Superación, difícil	Buen control	Buena	Preocupación, descuido, herencia	Madre	Mas cansancio
Mareo	Poliuria, cansancio, mareo	Pastillas, dieta, ejercicio	3 años	Prefiere el ejercicio, buenos	Miedo, “fue por la angustia”, coraje, “es un aviso”	“Me puedo curar”	Buena	Angustias sobretodo, alimentos, herencia	Abuelos, maternos, madre, hermanos	Mas flojera, se siente una carga
Sed,	Cansancio,	Pastillas	4 años	Buenos	Miedo,	Buen	Buena	Angustia,	Abuela	Mas

cansancio	sed, pérdida de peso	, dieta, ejercicios			tristeza, coraje	control		resentimiento, culpa, alimentación, herencia	materna, hermano mayor, hermana fallecida	triste, flojera para todo
Sueño, cansancio o poliuria	Cansancio, sed, mareo, dolor en brazos y pecho	Alópata - homeópata, dieta, ejercicio, antes acupuntura	7 años	Seguro, malo, Actual bueno, acupuntura -bueno	Tristeza, resignación	Buen control	Buena	Herencia y descuido, alimentación	Mama, Hermanas	Cansancio, pérdida de interés.
Perdida de peso	Mareos, sueño, pérdida de peso	Dieta, alópata homeópata	10 años	Buenos	Resignación, "dios sabe"	Buen control, posible cura	Buena	Herencia, estrés/angustia	Hermana mayor, menor, sobrinos, hijo medio	Sueño, dolor de cabeza, muy poco
Dolor de estomago	Cansancio, sed sueño, mareo, dolor en pies y articulaciones	Alópata - homeópata, dieta, ejercicio	1 año y medio	Buenos, mejor dieta	Miedo, cuidarse mas	Buen control	Buena	Corajes	Abuelo, primas paternas	Mas cansancio, sueño
Poliuria, sed	Mareo, sed, cansancio, dolor de cabeza y extremidades	Alópata, homeópata	34 años	Buenos, no cuidaba su dieta	Indiferencia	Mejorar	Buena	Corajes	Desconoce de que murieron sus papas	El dolor en extremidades no la deja trabajar
Cansancio, mareo	Sed, sueño, poliuria, cansancio	Alópata, homeópata	1 año	Buenos	Coraje, tristeza	Buen control	Buena	Coraje, estrés de toda la vida	Ninguno, mama enferma riñones	Mas cansancio
Cansancio, mareo, sed y poliuria	Igual mas adormecimiento del cuerpo, piquetes en pies	Alópata y homeópata, antes caseros	5 años	Buenos	Resignación	Buen control	Buena	Herencia, preocupación, corajes, tristeza	Abuelo paterno, mama, 2 hermanos	Mas cansancio, alteración de sueño y alimentos
Poliuria	Se afecto la vejiga, pérdida de peso	Alópata	14 años	Buenos, muy buen control	Coraje, preocupación, resignación	Buen control	Muy buena	Carácter, forma de ser	Una hermana	Sobretudo la alimentación,
Sed, mareo, pérdida de peso	Dolor muscular de todo el cuerpo, mareo, dolor piernas	Alópata, Naturista Alópata homeópata	3 años 15 años	Malos Buenos Buenos +-	Miedo	Mejorar le control	Buena	Corajes, preocupaciones, sorpresa y herencia	Mama, hermana mayor, abuelo paterno	Mas tristeza, cansancio, alimentación
Cansancio, dolor en los pies	Dolor de pies, cabeza, cansancio	Alópata, homeópata	19 años	Buenos	Tristeza, preocupación	Buen control	Buena	Herencia, alimentación, preocupación	No sabe, ahora una hija	Mas triste, mas sensible

Tabla XIV. Padecimiento diabético.

Emociones					
Cual predomino antes de la enfermedad	Actualmente hacia si mismo	Su familia	Enfermedad	Donde siente su emoción	Como la expresa
Tristeza-poca importancia	‘Feliz’	Hijos-preocupación. Esposo-enojo Origen-Afecto	Indiferencia-cuando la recuerda miedo/enojo	Pesadez en el cuerpo	Gritando
Angustia-tristeza	Muy sentimental, angustia	actual-angustia Origen-tristeza	Indiferencia, miedo	Pecho	Gritando
Tristeza, miedo	Coraje, autocompadecimiento	Origen-envidia Hijos-Alegría Esposo-ira	Miedo-Angustia	No supo definirlo	Gritando
Alegría	Alegre, angustia	Cariño	Miedo, indiferencia	Pecho	Gritando
Miedo, Resentimiento	Triste, angustia	Esposo-Ira Hijos-cariño, angustia, origen- resentimiento	Miedo, resignación	No supo especificar	Llora, se la queda
Alegría	Alegre, preocupación por sus hijos	Origen- indiferencia, padres, afecto, tíos, abuela afecto, Actual- amor-reocupación	Resignación, miedo, tristeza	Pesadez en el cuerpo	Llora
Angustia, felicidad	Alegre, ‘muy compartida’, angustia	Origen, indiferencia, resentimiento, Esposo-resentimiento, hijos preocupación, amor	Miedo, Indiferencia	Estomago	Con enojo, grita
Resentimiento, ira	Auto responsable, culpa e ira	hijos tristeza, culpa, esposa resentimiento	Ira, agradecimiento	Estomago	A golpes
Resentimiento	Angustia, Alegre	Papas, resentimiento, hermanos, cariño	Miedo, agradecimiento	Estomago, cabeza	Llora, grita
Tristeza, ira, angustia	Angustia, Alegre, tristeza	Origen- Tristeza, Actual- Tristeza, alegría	Indiferencia, angustia	Cabeza	Gritando, llorando
Infancia-feliz, Casada-ira, resentimiento	Angustia, alegre	Origen-cariño, angustia, Esposo-ira, resentimiento, hijos, cariño, hija, culpa	Miedo, Indiferencia, Angustia	Pesadez en el cuerpo, estomago, cabeza	Gritando, no las expresa
Melancolía, ira, angustia, sola	Tristeza, miedo, ira.	Origen, cariño, tristeza. Actual, cariño, hijo menor-remordimiento, esposo, resentimiento	Resignación, miedo	No pudo especificar, pies	Gritando, enojándose
Alegría, angustia	Alegría, ira (‘poca’)	Origen- cariño, angustia, actual-cariño	Ira, angustia	No supo especificar, pies	Enojándose, mal humor
Resentimiento angustia, tristeza, ira	Autocompadecimiento, tristeza, angustia, ira	Papa-resentimiento, mama-angustia, hermano mayor-cariño, hermanos-coraje	Miedo, tristeza, ira	Estomago	Enojándose, gritando
Resentimiento, tristeza, ira	Obsesión a su cuerpo y el sexo, ira	Padre, madre, hermana (fallecidos) resentimiento, hermano mayor-cariño, otros-afecto	Indiferencia, miedo	No supo especificar	Enojándose, gritando
Resentimiento, tristeza	Alegre, preocupación por sus hijos	Familia origen-esposo resentimiento, hijos-culpa, cariño	Miedo, tristeza, resignación	Pecho	Enojándose, llorando
Tristeza, alegría, resentimiento	Alegría, preocupación por sus hijos	Hijos, hermanas-amor, esposo. resentimiento	Indiferencia, resignación, miedo	Pecho, articulaciones	Preocupándose, llorando, temblando
Alegría, angustia	Preocupación	Hijos-cariño, preocupación, hermanos cariño, preocupación, parejas-decepción	Miedo	Estomago	Enojándose
Alegría, angustia (poca), ira	Feliz	Hija-cariño, marido-coraje-indiferencia	Indiferencia, miedo	Estomago	Gritando, peleando, enojándose
Resentimiento Angustia	Feliz, angustia por hijo	Hijo-cariño, esposo-padre, hermanos-resentimiento, madre angustia	Coraje	No supo especificar	Poniéndose muy nerviosa
Tristeza, angustia, inferioridad	Culpa, sentimiento de inferioridad, tristeza	Hijos mayores-culpa, hijos menores cariño, Padre-esposo, resentimiento	Miedo	No supo especificar, enfermedad pies	Llorando
Angustia, ira	Angustia	Cariño	Angustia, resignación	No supo especifica	Enojándose
Angustia	Tristeza, desencanto de la vida	Hijos-tristeza-preocupación, esposo-ira	Miedo	No supo especifica	Llorando, enojándose
Angustia	Angustia, tristeza	Hijos-cariño, preocupación, papas cariño	Tristeza,	Pies	Llorando

Tabla XV. Emociones.

Concepto de Cuerpo	Concepto de su Genero	Concepto de Sexualidad	Concepto de Belleza
Algo que cuidar-apariencia	Difícil-servir	Algo Natural	Física y modo de ser
Utensilio, objeto	Reservadas, preocupana-servir	Demostrar amor	No debiera de existir
‘me da lo mismo’	Para servir	Buena, ya no quiere	‘Nadie es bonito’
Lo mas bello-cuidarlo-físico	Lo mejor, trabajar, superarse	Bonita, ‘ho dejarse llevar’	‘como te veas’ físico
Indiferente	Casarse, dependencia	Para jóvenes, amor	Todos son bonitos
Herramienta, trabajo	Trabajar, activa, cuidar	Jóvenes casados bien	La personalidad
Cuidarlo para trabajar	Tener hijos, servir	Buena, con cuidado	Todos son feos
Materia controlable por la mente	Déspota	Necesaria, natural	Modo de ser
Templo de dios, descuido olvidado	Base de la familia	No le agrada-tener hijos	Espiritualidad
Utensilio-cuidar	Mucho sufrimiento, cuidar hijos	Necesaria	Todos son bellos
Instrumento-trabajar	Cuidar, atender a todos	Bonita si se quiere hacer	Todos son bellos, lo de adentro
Fuente de vida, descuidado	Menospreciado, servir	Acto de amor, en pareja	No tengo, arreglarse, andar limpia
Instrumento-trabajar	Proveedor, ejemplo	Importante en pareja	‘Tanto afuera como lo de ad entro’
Instrumento-descuidado	Noble, atender.	Hermoso-pareja en acuerdo	Todos son bellos
Carta de presentación-físico	Apapachable	Básico-necesario	Imagen lo mas importante
Utensilio-trabajar	Recatada, servir	Bonita en pareja-igualdad	Los sentimientos
Cáscara prestada-dios	Recatada, agradable	Cumbre del amor	Todos son hermosos
Instrumento-trabajo	Trabajador, honesto	Buena, natural	Sentimientos
Para trabajar	Trabajadora con o sin marido, sin vicios	Bonito con pareja	Sentimientos
Pantalla muy maltratada-moverse y trabajar	Muchas limitaciones, madre muy bonito	Bonita-responsable	Física-antes, ahora- sentimientos
Indiferente	Debe tener buenos sentimientos	Bonita-acuerdo, obligación-fea	Mas física y sentimientos
Instrumento-cosas buenas y malas sobretodo	Etiquetado, reprimido en expresar sentimiento	Importantísimo-vital	Sentimientos
Indiferente	Mama-servir	‘Cuando uno quiere’	Todos
Trabajar, cuidar hijos	Cuidar hijos, trabajar	Buena-respeto	Carácter, limpieza.

Tabla XVI. Concepciones.

3.3 Categorías.

En este apartado se expondrán los aspectos que han destacado en las entrevistas por sus semejanza en base a los cuadros anteriores, para dicha explicación se han dividido en diversas categorías en donde se encuentran organizadas las citas textuales que mas resaltan de las personas entrevistadas, además de que se agrega una breve descripción de la importancia que la categoría tiene en relación al padecimiento, las categorías son: Estilo de vida, Enfermedad/Diabetes, Emociones, Concepto de Genero y Concepto de Cuerpo; a su vez se hacen otras clasificaciones para dar cabida a los diferentes temas que se encuentran relacionados en cada categoría.

3.3.1. Estilo de vida.

En esta categoría se consideran algunos de los aspectos más importantes encontrados en las entrevistas sobre la manera en que las personas han manejado aspectos de su vida antes de la enfermedad que generalmente se afectan al padecer diabetes, se considero los rubros de: alimentación, el trabajo y/o actividad y la salud como historial de enfermedades.

3.3.1.1. Alimentación.

Respecto al rubro de la alimentación, base fundamental en el tratamiento del padecimiento, se encontró una inclinación por la comida basada en carnes rojas, grasas, harinas, “garnachas” y en muchas ocasiones refresco como comidas preferidas. A su vez se observó que gran parte de los afectados cambian sus hábitos alimenticios por prescripción médica, disminuyendo el consumo de tales alimentos sustituyéndolos por una alimentación rica en verduras principalmente, sin embargo es también común encontrar que para dichas personas sus alimentos preferidos siguen siendo los anteriores y sienten coraje y tristeza al ya no poderlos seguir consumiendo, considerando este aspecto el mayor cambio provocado por la aparición de la enfermedad como en las siguientes citas se puede apreciar:

1. ¹“...yo como de todo... me gustaban las gorditas, las quesadillas me siguen gustando, pero ahora como carne de pollo, la verdad casi no me cuidó de ella, de la diabetes, como carne de pollo, carne de res, frijoles, carne de puerco, lo que sea... casi la carne de puerco no hago mucho porque no le gusta a mi esposo, nada más por eso... a mi me gusta todo, a mi me gusta todo... me dijeron que bueno, nada de azúcar, nada de grasas, nada de eso. Y ya que saliera nada de azúcar, nada de grasas, todo eso me lo prohibieron y ya me alivie y como de todo...”
2. “... comía de todo y ahora que se que soy diabética también, nada más que más moderadamente... si disminuí las cosas con azúcar...”
3. “...como de todo... con mi enfermedad me dijeron en el seguro que dejara de comer la sopa, el pan, el dulce, el refresco, las tortillas, todo eso, todo eso me quitaron, ya nada más lo que podía comer poquito era fruta que no estuviera muy dulce... y no se me quita... la sensación de la coca, todavía me la tomo a escondidas...”
4. “...como de todo en el rancho comía de todo sembraban de todo y todo me lo comía, todas las yerbitas y las frutas, si como de todo, lo que no me gusta es el papálo y los huevos estrellados, y lo que más me gusta de todo, la nata que hacía mi mamá me gustaba pero todo, considero que mi alimentación a sido buena y ahora como ya hago de comer pues esta bien, carne 3 o 4 veces a la semana, casi siempre pollo, res o pescado a veces entre semana más los fines de semana porque le gusta cocinarlo a mi esposo, a mi me gusta más la pechuga de pollo y es la que más hago y menos carne de puerco porque me hace daño, me da diarrea y siempre a sido así desde chica, cuando mi papá mataba puerco cada mes y también me pasaba... pero si fue por la alimentación porque ella me dijo que había muchas cosas que no se debían de comer y yo comía todo eso, me dijo que el pan de dulce mucho no y los pasteles y yo soy re panera en la casa siempre hay pan de azúcar y cuando no pues lo salimos a comprar y todo eso está mal...”
5. “...dijeron los doctores ya usted nada más se debe de cuidar de controlar, trate de que coma las dietas que le dan a uno ya tuve que dejar de comer como comía antes que comía un montón, un montón de picante ahora ya no, mi mismo estomago ya no me deja... comía de todo, de todo, en la actualidad si como de todo pero luego me hace daño... pero mientras este bien del estomago todo me lo como...”
6. “...yo tomaba mucho refresco, de todos jarritos, coca para la sed, si mucho refresco y de comida lo normal todo me lo comía y sin en cambio ahora ya no me gusta la carne ni el pollo, me gusta la sopa, el pescado, los camarones, no puedo comer tortillas, no más de dos, dulces, cosas así el doctor me dice que coma lentejas y así, lo que si me hace daño es los irritantes, el chile y la longaniza... eso me gustaba...”
7. “...antes de la enfermedad comía de todo y ya cuando tenía diabetes me decían que ya no coma esto y que lo otro, pero cuando no tenía diabetes comía de todo y ahora igual, si todo aunque sea poquito, si me dicen que no, les digo saquéense de aquí pero todo me lo como... lo que más como es cuando me pongo hacer tlacoyos me los como con

¹ Los números corresponden a los números de las entrevistas a las cuales hacen referencia.

artos nopales y cada tercer día hago tortillas y me hago mis tacos y así, lo que si evito comer son las grasas y los frijoles si, esos ya no me gustan desde que me dio la diabetes ya no, porque si me los como pero me siento así muy llena, también el agua de jamaica pero antes de tener diabetes no, nada me hacia daño, tenia la panza, así, bien dura que nunca me daba diarrea todo me entraba..”

8. “.anteriormente comía de todo, lo normal, frijoles, sopa, el guisado de todo, pero lo comía en demasía.. es que me gustaban mucho las cosas grasosas, las migas en una sentada fácilmente me podía comer medio kilo de migas con un kilo de tortillas, es que yo no comía yo tragaba..ahora le tengo miedo a la carne y a las grasas, lo que mas mas como es nopal y el agua, pero no me gusta el agua simple, antes tomaba por lo regular puro alcohol... por eso no me acomodo con mi mujer, porque yo le digo tu hazme nopales y yo estoy bien, por que me gustan pero como que ella no entiende o no comprende mi enfermedad... y es que los diabéticos necesitan la ayuda de otros..”
9. “.yo comía de todo... llegue a pesar 80 kilos... yo si no hay fruta, jamón y agua me siento triste..”
10. “...la carne de puerco me gustaba mucho, mucho, pero ahora que la como me duele el estomago... a mi me encantaba el chicharrón... y luego nada mas hago puro pollo... es mas fácil que me coma un ala o una pata que una pierna..., pero mas pescado...”
11. “...huy pues papás, gansitos, tamales, tortas, pura comida chatarra... lo que mas me gusta comer es la carne asada.. a hora como caldos, verduras y muchas frutas, mas allá en el pueblo..”
12. “...siempre he sido muy panera y antes comía mucha tortilla, ahora ya no como verdura, pollo, fruta y poca carne... me gustaba mucho la carne de puerco... como mi esposo es muy antojadizo pues nos íbamos y comíamos de todo lo que vendían...”
13. “...si me pongo a llevar la dieta como ellos quieren o comen mis hijos o como yo, lo que trato es evitar lo que mas se pueda lo que mas me hace daño, que son las grasas, las papás, nada mas, pero yo que diga voy a llevar mi dieta así como me dijeron es muy difícil por que no alcanza el dinero... pero de chico mi mamá nos enseñó a comer de todo, todo de como... lo que mas comía era como todo clásico mexicano los taquitos y el refresco, la coca dice el doctor que si la puedo comer y pues me la tomo, pero ya le bajo ya no me la tomo completa (2 L)... siento que me hace daño todo lo que tiene dulce, como el chocolate, el refresco y eso antes no antes me comía de todo... esperábamos a comer a que llegara mi papá y ya comíamos todos, mis hermanos y mis papás... ”
14. “...Antes de la enfermedad comía de todo, todo lo que había, lo que mas me gustaba eran las garnachas, lo que mas me gustas son los tamales, las grasas, pero me siento muy mal, me duelen los riñones, ya me hacen daño... soy muy desordenada para comer, no tengo horas, trato de comer verduras y eso pero no, mis hijas son las que están al pendiente de ahí no comas eso, come verduras y eso pero yo no... que bueno no, pero ahí que flojera..”

15. *“..garnachas, grasas, refresco, pan, tortillas, pasteles, no muy nutritiva... actualmente sigo comiendo lo mismo, pero si procuro ya no comer tanto por que tengo que llevar la dieta pero no lo hago muy bien, ya como un poco mas de frutas y verduras... y evito un poco mas lo que son las azucars y el refresco... no considero que nada me haga daño ni antes ni ahora...”*
16. *“..Agarrá bamos lo de ahí de la tienda y así, un refresco, una torta o así, mi mamá luego si hacia comida y eso pero no tanto...y pues comía de todo, nunca lleve una dieta no, y luego cuando llegamos aquí y mataban los animales, luego se me quedaban los cueritos y las grasitas y las quesadillas, la sopa casi no, pero eso de grasas y gorditas si, eso si, no lleve una alimentación baja en calorías por eso estamos gorditos, mis hijos y yo por que comíamos muchas grasas, ahora pues ya me la cambiaron, luego si me como un taquito de lo que hago pero es que la doctora me dijo que nada mas podía tener 1500 calorías en mi desayuno, en mi comida y en mi cena pues ya nada mas es verduras y frutas pero luego me siento muy cansada, no se si sea por que ya me acostumbre a comer mucho siento que me falta así como que alimentación, pero ya hago que un caldo, que un jugo y muy poquita sal, lo que si tomaba mucho era la coca, hasta regañaba a mis hijos si me la agarraban, incluso con la presión alta me dijeron que la dejara pero no, y ahora pues si ya pero si tomaba mucho la coca y me quedo con hambre ahora ya nada mas pollo y verduras, todo eso, lo que mas me gusta pues los taquitos y todo eso de grasas y a horita es todo lo que mas evito pero pues uno se va acostumbrando a todo y ahí voy con la dieta que me dan... se que la comida que luego les hago a ellos esta mal por que tiene mucho colesterol...hago tres comidas pero en la noche nada mas un baso de leche y ya...”*
17. *“..lo que mas me gustaba comer era el chicharrón y una tasa de chocolate con un pan y lo que menos me gusta eran las verduras y todo eso, casi no...ahora como verduras, pollo, pescado en diferentes formas, a veces se me antoja un pozole y me lo como pero con poca carne de puerco...evito la coca, la carne de res y de puerco, el pan de dulce nada mas me como la mitad...”*
18. *“..ya nada mas desayuno una malteada para la diabetes que venden y me la tomo en los caminos y ya cómo como a las dos de la tarde y ya cenó como a las 9 o 10 que llevo...entre comidas tomo agua...lo que mas me gusta comer pues antes por que ahora con la enfermedad pues como que nos quitan muchas cosas, pero lo normal, los tacos de cabeza, de carnitas, todos los tacos...y era lo que por regular comía por que pues uno andaba de allá para acá y pues para rápido ahí parate para comer unos tacos y pues ahora ya no, ya me paro y compro una fruta o busco donde comer una comida corrida o así...”*
19. *“..le verdad es que todavía estoy fuerte pero no por lo que comí aquí, si no por lo que comí de chica en el pueblo, por antes si se comía bien no como ahora, todas las yerbitas comíamos y nada ahí eso no me gusto o aquello, todo nos lo comíamos...cortábamos los elotes y ya nada mas los limpiábamos y nos los comíamos...ahora no pasan de su jamoncito, frijoles enlatados, no les gustan los nopales y comen puros bisteces... como cal do, verduras...antes pues siempre la verdura, carne de puerco, huevo, refresco, de todo, poquito pero de todo..por que a*

mi no me interesaba que tuviera la diabetes yo comía de todo, pero yo con lo de la gastritis pues si me empecé a cuidar mas lo que comía por que me dolía el estomago.."

20. *"..A horita pues ya me dieron una dieta y me dijeron que con nopales y me tomo un jugo también y mucha verdura y un licuado de leche de soya con ajonjolí y linaza y un pan, pero yo pan no comía antes en la mañana por que me caía pesado...desayuno como a las 9 mas o menor.., ya en la comida una verduras, una ensalada y poca carne y estoy incluyendo la soya texturizada, como a las dos y ya en la noche como una ensalada o un pepino, unas galletas pero no dulces o una rebanada de pan integral como a las 7 o 8 ya voy merendando...a mi me gusta de todo, ahora como hasta cuatro raciones de verduras...pero yo nunca comí grasas ni me gustaban, me gusta el pollo, lo que no me gusta son las calabazas pero ya me las como.."*
21. *"..me gustaba comer l a pechuga empanizada o un bistec con sus papás, pero ya no puedo comer eso...hago 3 comidas, en el desayuno como un cereal y una fresa y medio plátano o fruta picada y unos dos panes integrales, voy cambiando..como pollo, pescado y verduras y casi no ceno...m e hace daño las harinas y las grasas eso ahora lo se pero antes no me hacia daño antes nada y ahora todo lo que tiene grasas.."*
22. *"..yo tengo entendido que fui criado con una leche, llamada la lechera, que es una leche muy dulce...me gustaban mucho los chocola tes, los helados, la comida en general...nunca fui un glotón que digiera me voy a comer 4 o 5 chiles rellenos por que me gustan mucho o bisteces me como uno, sopa, guisado y frijoles ahora ya se que debo de comer y disminuir las grasas, harinas y azucares pero como mas verduras, lo selecciono mas como mas a base de verduras, pollo, pescado, carne de res muy poca, de puerco nada, pan nada mas integral, la fruta me gusta mucho, me gustaban muchos los mangos, me comía 2 o 3 mangos al día... me gusta mucho el arroz con leche...no creo que haya tenido que ver la alimentación con mi enfermedad por que nunca fui una persona glotona, que exagero, el chocolate si lo consumí pero no era de que comiera toneladas o que al día me comiera 3 o 4 barras, mi madre también era muy chocaletera, cada que me pagaban le llevaba unos chocolates buenos de esos que venden en sambors de esos chocolates buenos, a veces de ves en cuando voy y compro una barra de chocolate para diabético... nunca fui una persona delicada del estomago..."*
23. *"..n o pues comía muchos antojitos y tomaba refresco, pero eso antes de la diabetes, a horita como verduras, y cosas mas sanas, aunque luego se me antoja algo y me lo como...ahora prefiero la verdura, la carne blanca, el pollo, el pescado, la verdura, la roja pero ya por lo regular es muy poco, lo que mas me gusta comer el la fruta y antes pues los sopes, las quesadillas, ahora ya no se puede pero antes yo no le ponía pero a nada, todo me lo comía..menos las lentejas por que cuando me las como me siento muy inflamada y repito mucho..."*
24. *"..antes pues toda la carne de puerco, bisteces, carnero, antes comía mucho huevo, leche y tortilla, eso es lo básico y pollo, ya e desechado todo eso por toda la química que le inyectan a la carne...yo comía de todo y todo me gustaba..."*

Como se puede apreciar el factor de la alimentación es muy descuidado en el transcurso de la vida de las personas y solo se presenta un cambio por indicaciones medicas, a pesar de que este hecho ayuda a estabilizar el organismo, lo cierto es que para la mayoría de las personas este es un problema pues no les agrada la idea de dejar sus hábitos alimenticios, se ve como las personas están tan metidas en la dinámica social que al preguntárseles que es lo que comen su respuesta es “de todo” y es cuando al indagar mas a fondo resulta que en este “de todo” solo se encuentran alimentos basados en grasas, almidones, azúcar refinada, exceso de proteína animal y una ausencia de vegetales y cereales. Si, se considera el tipo de alimentos que son consumidos en mayor frecuencia y el efecto de adicción que se crea en el cuerpo, esta actitud de rechazo al cambio es comprensible. Sin embargo estos tipos de alimentos son los que se promueven en la sociedad pues la preocupación no esta dirigida a la nutrición sino a la venta por lo que la calidad pasa a un segundo termino y la atención se pone en el hecho de producir algo sabroso, lo que ocasiona que estos alimentos produzcan una sensación de lleno pero sin nutrientes, esta falta de nutrientes repercute en un desgaste corporal, la alimentación es un factor de riesgo en la actualidad y es tomado en cuenta por los médicos y promovido por los educadores en diabetes y aun así el comer ha perdido su sentido, su mística y en muchas ocasiones tiene la función de escape al ser objeto de adicción (nótese que la mayoría de los pacientes diabéticos sufren de sobrepeso y se observa una disminución del peso como uno de los síntomas de la enfermedad). Algunos de ellos al tener un apoyo adicional como lo son los grupos de tercera edad y de apoyo a pacientes diabéticos reaccionan diferente y toman el cambio de la alimentación de una mejor manera.

3.3.1.2. Trabajo.

Este apartado es importante ya que se observo que la mayoría de las entrevistas concuerdan en que el trabajo a sido algo sumamente importante durante toda su vida, encontrando que las personas regularmente han trabajado desde temprana edad hasta el momento actual, en algunos casos sin que su enfermedad sea un impedimento y en otros cambiando sus actividades drásticamente como resultado del cansancio que atribuyen a la enfermedad, como se puede ver en las citas siguientes:

4. *“..Me gusta correr, caminar, arreglar mi casa, me dice mi esposo que soy una fanática, una loquita pero no me gusta que mi casa se vea fea, siempre ando viendo que no funciona, sacarlo, no ando almacenando cosas siempre ando sacando cosas... yo disfruto mi trabajo y mi casa que todo este ordenado, el baño, la cocina que todo este ordenado...me paro, me baño, me voy a la cocina hago el desayuno y por ejemplo el lunes me vengo para aquí (consultorio) en las mañanas por que mi hija no puede venir porque tiene clases en la mañana y de aquí me voy a las 2 porque tengo unas clientas en la primaria y de ahí al DIF que también tengo unas clientas y ya me voy a mi casa y hago la comida ya veo si no han hecho quehacer y me pongo a lavar los trastes y ya lo que tenga que hacer y luego ya comemos y ya en la tarde me salgo si tengo que ver a algunas clientas y ya regreso y ya estamos viendo tele y ya a las 9 les doy de cenar y ya me acuesto, ya es mi rutina así casi todos los días ya así..”*
5. *“..de chica me pusieron a trabajar para ayudarles y me pedían dinero como era la mas grande me pedían dinero...luego me fui a México allá estuve trabajando hasta que ya me case, me llevaron unos señores que eran muy buenos me compraron mi vestido y me llevaron a la iglesia y todo ahí me quede muchos años con esos señores, me llevaron chiquita y dure muchos años... y ya estuve trabajando de sirvienta en una casa para mandarle dinero a mi mamá y mi papá por que no tenían porque mi papá tenia otra mujer y no le daba nada a mi mamá nada mas a la otra mujer y yo tenia que darle, cada mes cada mes tenia que dales venia por el dinero, no me dejaban nada de dinero a mi, en la otra casa no me pagaban me tenían como una hija...y ya cuando me case...tenia que trabajar para mis hijos porque el no me daba se iba con la querida hasta días y ya mi suegra me decía que pues me pusiera a trabajar, a lavar ropa ajena a hacer el quehacer en casa para tener dinero para mantener a mis hijos ya los tenia en la escuela, me case a los 18 años porque ya estaba embarazada de mi primer niño...c uando me voy a los ejercicios me levanto a las 8 me cambio me voy, vengo me desayuno, le doy de desayunar al niño, luego voy al mandado, hago la comida, el quehacer, sirvo, le llevo de comer al niño, yo no me siento, nada mas hasta que ya me siento a comer mientras no y a ver un rato la televisión ya en la tarde..”*
6. *“..la vida de antes ara muy diferente el trabajo lo tenia a uno sujeto, antes no había lavadora, ni licuadora, uno tenia que hacer todo, uno tenia que moler, uno trabajaba mas... no me gusto que mis hijos tuvieran que trabajar, para ayudar a sus padres para salir a adelante, porque esa es la aspiración de los padres sacar a su hijos adelanté, pero ahí veces que se puede y otras que no...cuando me levanto, lo primero que pienso es en lo que tengo que hacer y me apuro y me voy..”*
7. *“..yo desde chica empecé a trabajar todos estábamos trabajando todos los hermanos, casi no convivíamos nos tenia a unos en un lado a otros en otro y así, unos estaban en el centro, otros en la hostería, y yo vendiendo tacos y quesadillas y dure como 35 años...Yo todavía trabajo con un sobrino en hacer tortillas y eso, ahora que me caía apenas pues tengo roto el brazo y eso pero de todas formas ahí ando aunque sea con una sola mano, para tener mi dinero y comprarme mis pastillas, si me dan mis hijos, no digo que no, pero yo me compro lo que quiera, nos vamos a pasear con los de la tercera edad, ya tenemos que gastar para pasajes y para el hotel y para comer y así..”*

son las 4 de la mañana y ya estoy levantada si tengo trabajo y ahí que madrugar para poder guisar las comidas, ya para las 6 ya tengo dos arroces y eso, pero cuando no tengo mucho trabajo pues me levanto a las 7 mas, mas seguro, para ir a los ejercicios y cuando no voy pues de todos modos me levanto para hacer la comida y voy y le digo a mis hijos vénganse a comer, o mis nueras o así, vénganse a comer un taco y así... luego ya de los ejercicios y me paso con mi hermana y ya llego a la casa almuerzo, hago la comida y ya veo a quien invito y mis nietos me vienen a visitar y mis hijos me hablan por teléfono y así, me pongo a lavar le digo díos no nos deja sin nada y así con una sola mano ahí ando que lavando y así.."

8. ".nunca fui perezoso para el trabajo, desde chiquillo siempre me gusto el dinero, si se me acaba un trabajo siempre buscaba otro para que no faltara el dinero en la casa..en mi trabajo la emoción que mas siento es alegría porque nunca me a gustado que me gobiernen o contradigan y yo soy comerciante no tengo patrón, me llevo muy bien con mis compañeros de trabajo..lo que me levanta es la comida.."
9. ..en el trabajo yo fui la amolada pero en el amor no..por que no tenia tiempo, por que si mamá cuando no estaba criando estaba esperando y entonces ya no tenia tiempo y me puse a trabajar en el puesto de jugos, y ya cuando tenia como 22 años puse un puesto verduras y legumbre, yo ya comencé a estudiar cuando tenia 38, cuando ya tenia tiempo, comencé a estudiar la secundaria, termine la primaria por que no la había acabado y luego la preparatoria en el tiempo que me quedaba libre mis hermanos ya estaban grandes y me decían ya vete a descansar y yo me sentía como de 90 años y le decía a mi mamá y ahora que voy a hacer yo ya quiero descansar..y me fui a los estados unidos a los 39 y haya saque mi certificado de secundaria y me fui para haya con mi pasaporte y en avión a si bien padre, me fui mas que nada a cuidar a un niño, bueno a preparar a la mamá en los tratados de un niño por que siempre me ha gustado eso... y luego mi hermano Jorge me dijo que me extrañaba y yo lo extrañaba a ellos y pues que me regreso, después me arrepentí por que estaba muy bien allá, pero luego mamá estaba mala y no me decían... entre a la universidad pedagógica a ya casi los 50 y 4 años de la pedagógica y impartí la materia de literatura, de historia de México, pero ahí no un montón de chamacos, que 30 y 40 no, no me gusto, como que son muchos muchachos y luego que con este horario que no son las 7 que son las 6 y que los camiones, mi papi me llevaba al camión y también mas que nada fue eso que se regresaba solito y me quedaba con ese pendiente y todo eso y hasta que me dijo mi papi que tienes mucha hambre o que y yo pues no pero hay que trabajar, pero como tenia mucho pendiente pues ya y este, como le diré... como que tenia el quehacer de mamá, hacer la sopa, preparar la clase hay no, y luego otras clases y yo me desocupaba a las 8 de la noche, a no, no, no era una pachanga y hasta que no que me vino la diabetes y dije ahí no, ahí muere...no ya no trabajo, yo no tengo tiempo, tengo que ir al mandado, acompaño a mamá al cardiólogo, al nutriologo y así, ya no tengo tiempo, ni modo de estar pidiendo permisos y permisos... tengo que hacer de comer y el quehacer.. luego como también voy al grupo de la iglesia.. luego no me quiero parar pero digo no hay que hacer muchas cosas y me levanto, lo primero que hago es darle agua a mis plantas.."
10. ".No me quejo, porque mi madre hacia lo que podía, yo nada mas estudi e hasta segundo de primaria porque de muy chica empecé a trabajar me metieron de pilmana

de unos chiquillos y ya empecé a crecer y entre a una fabrica de escoger frijoles... tenia unos 12 años... siempre trabaje, nada mas nos dejaba salir un día y eso si nos parábamos temprano por que había que lavar toda la ropa a las 6 de la mañana... ..yo trabaje mientras estaba embarazada..inclusive a los ocho días de que me aliviaba, me pare, me bañe y me fui a trabajar y dejaba a mi hijo chiquito... fue cuando entre en la fabrica, estaba algo retirado pero me daba el tiempo de ir a mi casa para ver si mi madre había hecho algo de comer y le daba de comer a mi hijo, le daba yo el pecho, agarraba con una mano a mi hijo y con la otra comiendo y ya me iba otra vez, por que entraba a trabajar a las 2 y salíamos a las 7 de la noche... y ya mi marido me saco para quedarme en la casa y ver a mi hijo que tenia ahí me fui haciendo de mis otros hijos, el mas grande de mis hijos con mi otro marido tendría unos 8 años y falleció mi marido también, entonces ya me quede yo sola con 7 hijos...y un sobrino que tenia todavía yo entonces tenia 8 chamacos que mantener, pero bendito sea dios que ahí en el barrio donde vivíamos todo lo que se uno salía a vender se vendía... me paro entre 7 y 8 de la mañana... le pongo su nescafe a mi hijo que se para, para irse a vender ya se va y me pongo a hacer mi quehacer, a lavar, mis cosas, luego se enojan y dicen ahí no, ya nada mas lave lo suyo, para que le lava a su hijo y es que pero quien le va a lavar a mi hijo, yo me siento mas mal sentada sin hacer nada, me siento mejor lavando o haciendo algo y ya cuando francamente no pueda hacer las cosas pues ya ni modo las harán ustedes, pero mientras pueda... hago mi comidita y ya miércoles y jueves trato de escombrar algo antes de irme a vender, me pongo a lavar mi ropita... sin hacer nada no puedo estar tampoco... mis ventas ya ahorita son de \$50 y \$75 yo que voy a hacer con eso, nada mas porque estoy acostumbrada a vender y hacer mi comidita”

11. “.yo digo si n o trabajas, pues estudia, pero algo tienes que hacer si no la vida se te pasa así... y es lo que me molesta es que son bien conchudos, y es que así son mis hermanos si ahí un evento social mejor se van y cierran sus negocios y siempre ando atrás de ellos (sus hermanos)... pero no nada mas estoy sentada, me pongo hacer mi que hacer, a pintar servilletas... cuando me fui le vendí a mi hermano la farmacia en pagos y como que no me esta dando los pagos bien... pero yo cuando tenia la farmacia pues si se vendían unos mil pesos diarios, no todo se lo queda uno pero si por lo menos la mitad, pero es que el no trabaja... y yo no, yo siempre estaba abierta, domingos, lunes, todos los días por que solo así es que pega un negocio y dice mi hijo, oye mamá que te parece si mejor le damos el dinero que te a dado mi tío y que te regrese la farmacia y le digo no hijo yo ya no puedo hacer cosas...si no hubiera trabajado yo a quien le hubiera pedido para curarme o sea de lastima no puedo vivir, a horita nada mas saliendo me pongo una prótesis y a seguir trabajando... yo digo en donde me ponga vendo, yo les enseñe a mis hermanos lo de las farmacias, veras no soy envidiosa... mi hermana quiere poner una y yo le digo nada mas junta el dinero y yo te ayudo... yo ya tengo el lugar donde voy a poner la mía y si mis hijos deberás me van a ayudar pues mejor...”
12. “.yo era una persona muy activa... con mi hermano yo jugué el papel de hermana y madre como mi madre se iba a trabajar yo lo cuidaba inclusive mi papá siempre le dijo a el que me tenia que respetar y cuidar por que yo era como su segunda madre...yo fui una mujer que durante muchos años se levanto a las 4 de la mañana, por que no teníamos agua, pero ya no me acostaba porque había que llevar a los niños a la

escuela... lo que mas me gusta es cocinar, y tener mi casa lo mas limpia posible...lo que no me gusta hacer es planchar, pero lo hago...trato de ya no tener los días tan presionados por que tuve unos años muy presionados, porque tenia a los chamacos en la escuela, mi esposo llegaba temprano a comer y se volvía a ir a trabajar, la cuestión del agua también me tenia al tanto por que había que estar viendo para ver si no nos quedábamos sin agua, a horita ya no, ya tengo cisterna yo misma e echado la concha, e tratado de estar mas tranquila, por que si no imagínese con esta enfermedad vivir siempre estresado, además trabajaba yo, me iba a vender dulce a las escuelas, desde que tenia a mi hijo como de medio año, empecé primero vendiendo ropa, después cosméticos, lo que se podía pero como el nunca me dejo trabajar en una empresa, a mi siempre me gusto andar vendiendo, a horita actualmente vendo cosméticos de avon... me produce satisfacción mi trabajo aunque siempre estoy endrogada por que me excedo en lo que pido y tengo que estar poniendo de mi bolsa, como que ya se me hizo un vicio, pero me produce satisfacción por que me mantengo ocupada... antes tenia el tiempo muy apretado..."

13. "...yo no conviví mucho con mis hermanos por que yo siempre trabaje, pero yo trabaje por que quería trabajar no porque mi papá y mi mamá me mandaran, de hecho yo hasta les lloraba para que me dejaran trabajar, trabaje yo desde los 10 años, empecé en una granjita que estaba cerca, a cuidar a los animalitos y me daban en eso \$30 en esos días a la semana, llegaba de la escuela y me iba trabajar, pero no por que me pidieran dinero, si no por que me gusta trabajar y hasta la fecha... la razón pues era por ayudar a mi mamá por que veía la situación... cuando iba por 4 o 5 de primaria decidí irme a una escuela nocturna para estar mas en el trabajo y igual en la secundaria fui a una nocturna, pero ya o iba a la escuela o al trabajo y mejor dije el trabajo... si me gustaba pero llegó el momento de decidir y pues tengo 10 hermanos, pero si me quedaba en la escuela quien iba a proporcionar lo que proporcionaba yo... ya llegando como luego en la casa siempre ahí que hacer y siempre estoy haciendo algo luego ya veo la tele y ya antes, como a las 12 yo todavía andaba viendo tele pero antes ahora ya no como dicen el padre tiempo no perdona y el cuerpo no aguanta ya a las 9 traigo un sueño y ya como a las 10 o 10:15 en que me duermo, pero me quedo con sueño, no duermo las horas que se deben de dormir, pero si me quedo dormido en los camiones...lo primero que pienso es ahí tengo que irme al pinche trabajo, por que ponen reportes en los expedientes y así que aun con flojera vamos... me gusta mi trabajo, me siento cómodo..."
14. "...Empecé a trabajar desde los 13 años, en un tianguis y seguí trabajando hasta hace apenas tres años "...pero ese trabajo me ayudo a estar cerca de mis hijas, por que yo tenia miedo que les llegara a pasar algo, que fueran a abusar de ellas o a maltratarlas y me ayudo a estar con ellas, por que trabajaba cerca de las escuelas de ellas... antes no tenia ni tiempo para mi... hago ejercicio, camino, hago aeróbic no es algo maravilloso pero si hago mas cuando me siento mal, pero no lo combino con la alimentación, me levanto temprano y llevo a los niños... lo que mas me gusta es bailar... ahora casi siempre me siento cansada con flojera..."
15. "... creo que si es justo, si yo no estoy haciendo nada de eso de salir a trabajar y eso, pues si es justo que yo haga el quehacer de la casa... lo que no me gusta hacer son las cosas de la casa, el quehacer en general, nada de esas cosas..."

16. *“..para darles esto como que nos alejamos de ellos, uno piensa están chicos al rato se les olvida pero no, a horita a los tres les doy apoyo por que los abandone un poquito por irme a trabajar, todo era trabajar para tener esto... de mas joven si trabaje en una fabrica de costura y casi no tenia descanso, nada mas los domingos en la tarde y a horita pues si nos quedábamos a velar toda la noche...con el trabajo se me iba mas el tiempo, como anda ahí y allá platicando con otras personas y eso, pero como soy aquí la única mujer luego ya no sabia yo si hacerles de comer o estar ahí en la costura y eso fue lo que me dio mucha depresión y ya no trabaje aquí estoy, nada mas en las labores de la casa y eso, pero si siento como mucho cansancio, nada mas veo a mis hijos y eso en la casa...lo que mas me gusta es que mi casa este limpia, no esta así de huy que limpia pero si esta limpia, que lleguen mis hijos y que vean la casa limpia, pero lo que si no es planchar, pongame a barrer, lavar los trastes lo que sea pero eso si no planchar, cuando estaba con mi mamá yo le lavaba toda la ropa y se la ponía para que ella planchara...antes no tenia nada de tiempo, trabajaba todo el día, hasta mañana y el domingo también y no nada mas yo también mi esposo y mis hijos también, no yo ya no quiero...si quisiera vivir un poquito mas pero eso de decir quisiera tener un negocio o trabajar o eso pero no ya no quiero trabajar..”*
17. *“..yo entre a la edad de 9 años a la primaria y si acabe, me daba pena pero yo si acabe y no reprobé ningún año por que yo si quería aprender, me costaba mucho trabajo, pero acabe y le dije a mi hermana que yo quería estudiar para secretaria y me dijo que pues que no se iba a poder por que apenas nos alcanzaba para comer y todavía faltaban las otras 2 y pues si es cierto entonces dije pues me voy a poner a trabajar y tenia un tío que era panadero y le dije ahí tío yo ya quiero trabajar... yo mandaba mi hermana (la mas chica) a la escuela y me acuerdo que le compraba sus zapatos y todo, los mas caros, pero ya cuando iba en tercero me dijo que ya no quería ir a la escuela porque no le gustaba y que si yo la mandaba a la escuela ella se iba a ir de pinta y yo dije no, que tal si te pasa algo, no, pero tienes que hacer algo, te tienes que poner a trabajar y me dijo si...yo ya veía la vida mejor le dije a mi hermana Lupe, no hermana tu ya no vas a ir a trabajar, tu te vas a hacer cargo de la casa y nosotras te vamos a traer dinero para la comida y para todo y si...así fue mi vida, trabajando, pero yo era muy feliz, muy alegre...y yo me sentía mejor por que ahora ya podíamos hacer lo que nosotras quisiéramos y, le compre a mi hermana todas sus cosas, su refrigerador, su estufa, su lavadora, su recamara todo, por que yo llegaba y le daba mi sobre cerrado a mi hermana y ella me daba como por decirlo mi domingo, pero yo no tenia en que gastar por que comida, ropa y toda teníamos así que yo lo guardaba y con eso le compraba sus cosas a mi hermana..”*
18. *“..yo empecé a trabajar desde los 7 u 8 años empecé vendiendo banderas, yo creo que fe buena la forma en la que nos educaron por que no nos dejaron andar en vicios de drogarnos o robar... termine la primaria y la secundaria estudie hasta el segundo años, ya no termine por que me dedique a trabajar... yo de ahí me case a los 16 años...tuve la oportunidad de irme a los Estados Unidos para ver que pasaba... llegue de plomero haya...y compre una casa en Santa Fe, ahí vive mi hija con mi mamá, como fue mi primer matrimonio, ahora si que les di la casa a ellos y si hice algo, estuve 4 años haya y me lleve a mi familia y todo, pero como mi esposa nada mas quería estará con su familia, sus hermanas, por que ella desde muy chiquita no tuvo a*

su mamá, pues ese fue mas que nada el problema que tuvimos por que estuvimos aparte, rentábamos una casa a parte y todo, yo en ese tiempo compre un taxi, me costo bien cara 2 millones en ese tiempo, pero ella nada mas quería estar con su familia y yo le dije pues si quieres estar mas con tu familia pues decídete y que se queda con su familia y yo fui y le rogué y todo...yo ten ia como 29 años y así hasta que y me fui a estados unidos y me los volví a llevar pero ella diario lloraba y le diario le hablaba a su papá, se quedaron como un año nada mas y le dije pues regrésate y pues ella siempre a preferido mas a su familia, hasta la fecha pues vive con ellos...mis hijos no se quisieron ir con ella, por que ellos ven que cuando uno tiene culpa de que tome, hay golpes o no le dan el gasto pues se quedan con la persona...y yo les dí lo que pude... en mi trabajo siempre me ha ido bien, trabaje un año de pollero la ultima ves que me fui y pasaba gente desde Tijuana y fue cuando compre la casa de Santa Fe...con mis hermanos me llevo también muy bien, gracias a dios siempre me dedique a trabajar, como me dejaron a mis hijos no me dedique a tomar o cosas así, aproveche el dinero, tengo mi casa propia, vi a mis hijos, a mi hijo le compre a su coche y mi hija lo mejor que pude, para demostrarle que si pude, no a ellos si no a mi mismo que si pude y hasta la fecha, yo no tengo estudio y sigo haciendo cosas...en mi tiempo libre pues me pongo hacer cosas en casa, hago muchas cosas, arreglo la casa, me pongo a ver el carro... haga las casas de los conejos o así, pero siempre estoy en actividad, incluso cuando me siento pues me empiezo a quedar dormido y me paro...me gustaría juntar dinero para mas adelante por que ya con lo de las pensiones y eso ya no alcanza..."

19. ".nunca me gusto ir a la escuela, repetí tercero dos veces y ahí me quede y eso que mi mamá me regañaba para que fuera y luego era una escuela de pagaba y mi mamá pagaba aunque no yo no fuera...y pues yo dije no pues mejor ya no voy y me pongo a trabajar...ya a los 12 años me vine para acá a México y ya mi mamá nos ponía a vender y a vender y vender, pero nos regresábamos al pueblo y nos quedábamos aquí con una prima de mi mamá y cada fin de semana nos regresábamos para haya y traíamos, frijol, nopal, tuna y así y luego ya pues me case, me case muy chica a los 13 años y ya después de 4 años ya fui mamá y vivía ahí con mi suegra, y me tenían como sirvienta, yo a todos les lavaba, a los hijos de mi suegra a mi suegra a todos...me case por ignorancia, la verdad, por que no me supe esperar...ya tenia 21 por que la niña ya tenia 4 años y luego cuando vivíamos ahí el fue a pagar un dinero que debíamos haya en el pueblo y ya no regreso, así sin ningún motivo, yo creo que andaba de noviero por allá y luego ya regreso, pero ya me empezaba a pegar y me decía que, que hacia con el dinero... me puse a pensar que mi hija va a necesitar donde sentarse y así y me empecé hacer de mis cosas, ..Me levanto como a las 8:30 o 9 ya que mi hija y mi yerno se fueron a trabajar y ya desayuno y me pongo a hacer cosas, que a barrer, lavar los trastes y lo que se pueda hacer... por que aunque a mi me duelan las piernas o el riñón yo hago mi quehacer y me gusta irme a vender, a horita ya llevo como 39 años vendiendo en el mismo lugar ahí por viaducto..., pero también estuve de ayudante de cocinera y de cocinera en un restaurante pero no ganaba mucho, ganaba mas vendiendo...y ahora mi hija pues no me pide dinero ni nada...últimamente como dos o tres meses para acá como que me siento muy triste, ya no quiero vivir, como que estoy aburrída de esta vida ya, me paro lo mismo mañana igual lo mismo, nada mas por que tengo una nietesita (bisnieta) que nació mala, mala y pues yo la veo ya esta grandecita (14 años) pero es que si no la veo yo quien la ve, su madre trabaja todo el día, su padre la dejó y se fue a vivir con otra, y mis otras nietas pues trabajan (llora) y

luego nada mas estoy pensando en esa pobre niña que no se que va a ser de ella, y luego voy y me la traigo y ahí la tengo con migo y yo me doy ánimos para mas que nada ver a esta pobre niña si no ya me hubiera muerto ya no, con los años que tengo ya se me hizo bien larga la vida, ya estoy aburrida de trabajar y trabajar, no ya no..”

20. *“..nos venimos a México y me puse a trabajar y luego mi mamá se separo de mi papá yo ya tenia unos 17 años, pero para eso antes yo me salí de la casa fastidiada y me vine para acá a México, pero yo con la idea de que tengo secuelas de polio y pues yo leí que en el hospital San Fernando ayudaban a las personas a rehabilitarlas con operaciones y todo y yo tenia como 17 años y creí que con operaciones podría trabajar mejor y ayudaría a mi mamá para que dejara a mi papá y ya vine acá. .como a los 22 años que mi mamá se separo completamente de mi papá, yo encontré un trabajo con el que podía cubrir bien todos los gastos...entre de empleada en una farmacia donde me capacitaron y todo...y saque a mi madre de trabajar por que se emp ezó a enfermar creo que de los riñones y pues pude cumplir con mi idea de cuando me vine a México que era la de trabajar, pagar y cubrir todos los gastos y luego mis hermanos empezaron a caer de paracaidistas, bueno mi hermano con su pareja por que mi hermana aun era soltera y no querían cooperar y mi mamá no les puso un limite y entonces llego un tiempo en que me lo hizo ver una persona y ya me dije que yo si quería ver a mi mamá por que era lo que me importaba, pero mis hermanos abusaban mucho por que ya no era un apoyo sino que abusaban se gastaban todo lo que ganaban...y yo para no ver sufrir a mi mamá pues aceptaba todo...pues luego me enferme por estar tanto tiempo de pie y pues como no usaba unos zapatos suaveditos, me enferme... y pues después allá metieron otra empleada para que me ayudara por que si era mucho trabajo y luego ya conocí a un muchacho y ya como a los 24 años nos juntamos...”*

“..trabaje como 6 años en la farmacia pero me salía por que a el le estaba hiendo muy bien y además pues como estaba en el tratamiento para embarazarme pues no podía hacer trabajos fuertes y cargar y eso y la cortina estaba muy pesada...el trabajaba en un periódico de fotógrafo grafico para la pagina de sociales pero como el tomaba tuvo errores y luego pues ya lo despidieron por que eran unas fotos importantes...y ya no pudo conseguir trabajo por lo mismo y una persona le ofreció trabajo en una conserjería y pues que estuviera al pendiente del edificio y pues si pero el nunca quiso pensar en ahorrar para comprar un terreno, no el nada mas se lo gastaba, será por que a el no le toco por que el tenia una hermana mayor que fue la que le pago sus gastos...pero pues yo no me podía quedar sin trabajar, por que me quede con la idea de que si algo no funcionaba que iba a hacer y yo sigo ahí ya llevo como 15 años, no me pagan mucho pero pues si, luego pues ya estoy sola y es mas trabajo y como tengo artritis y la columna y pues ya me empecé a cuidar por que inconscientemente me veía ya que la relación iba a tronar y pues yo tenia que estar bien por que tenia que trabajar y ahora ya soy diabética... a mi no me importa trabajar, a mi me gusta trabajar, andaba a las carreras y intentaba sobrellavar su carácter de el...yo no cambiaria el haber dejado a mi esposo..”

21. *“..yo trabaje desde muy ch ica yo a los 11 ya trabajaba de sirvienta hasta los 18 que entre a trabajar en una zapatería, pero fue muy feo, es lo peor ser sirvienta por que te humillan mucho, siempre traes el uniforme, te acusan de ratera yo por eso yo le dije a mi hija que cuando empezó a trabajar de sirvienta por que no le alcanzaba el dinero*

pero empezó a estudiar computación y después ha ido subiendo... y así estaba hasta que me case a los 19 años... pues andaba como loca, atareada yo atendiendo a los 4 niños y hacer el quehacer, la comida no porque la hacía mi suegra, a mí, ..hasta hace 5 meses deje de cuidar a mis nietos, por que yo siempre los cuide, a mi nieto el hijo de mi hijo mayor a horita el ya tiene 15 años y también cuidaba a las niña de mi hija por que como se iba a trabajar pues había que estarlas cuidando pero ya no por que era mucho trabajo y como yo tenia que lavar mucha ropa y andar a las carreras..hasta hace 5 meses deje de cuidar a mis nietos, por que yo siempre los cuide, a mi nieto el hijo de mi hijo mayor a horita el ya tiene 15 años y también cuidaba a las niña de mi hija por que como se iba a trabajar pues había que estarlas cuidando pero ya no por que era mucho trabajo y como yo tenia que lavar mucha ropa y andar a las carreras...

22. *“..yo empecé a trabajar muy pronto a la edad de 16 años en el gobierno, de empleado administrativo, de burócrata y luego trabaje en la secretaria de relaciones internacionales y no por que yo lo haya elegido, si no que hubo una reubicación de empleados, y me fue muy bien por cierto... yo seguía trabajando para solventar los gastos hasta que yo de pronto empecé a ganar un poco mas por que para esto estudie ingles y me hice maestro de ingles entonces trabajaba simultáneamente en la mañana en el gobierno y en la tarde de maestro de ingles y ya con eso me ayudaba yo y ya no tuvimos la necesidad de huéspedes y yo con mucho gusto y un gran honor para mi pude solventar nuestra situación y ver con ella hasta que falleció...yo tenia 50 años, ella falleció en el 82..”*
23. *“..éramos muchas y los recursos eran pocos, por esa razón yo me vine para acá a los 15 años, para ayudarlos por que nosotros éramos muchos y yo quería ayudarlos y donde estábamos era un pueblito pobre y no se podía...yo no soy una persona que platique con otras personas, no tengo tiempo así de andar platicando, yo llevo de vender y me pongo a hacer quehacer, a limpiar la casa, a hacer de comer...yo me paro a las 5 de la mañana, me paro y tiendo mi cama, preparo mis cosas y ya salgo como a las 6 y regresamos a las 11 y ahí que acomodar todas las cosas del puesto y ya tengo que preparar de comer, limpiar la cocina, lavar los trastes a planchar, a preparar algo de lo que ahí que vender al otro día...es un puesto de tacos de guisado y ya en la noche me acuesto como a las 9 si por que ya es cuando me siento muy cansada...duermo de 10 a 5 y no duermo en el día, cuando despierto lo primero que pienso es a que hora son y tengo que hacer esto o tengo que hacer esto otro...si despierto de malas y eso si con sueño...en mi trabajo, pues me siento bien pero a veces si me siento triste, ya me canse, ya no quisiera yo venir..”*
24. *“..yo empecé a trabajar a los 13 años, por que mi papá me limito en la cuestión de vestirme y calzarme y yo no quería andar ni mal vestida, ni mal calzada, de comer nunca nos faltó, pero de vestirnos mi papá si fue muy avaro, mi hermano entro a trabajar y dije si el trabaja yo también y entre a trabajar a una pequeña factoría de camisetitas...yo trabaje a destajo, cociendo, bleisers, chamarras y sacos...cuando mi patrón se entero que había fallecido mi esposo me dijo si usted puede quédese a trabajar mas tarde para que salga con sus gastos y si entraba yo a las 7 y salía a las 11 de la noche...mis hijos me llevaban mi comida al trabajo para no salir a comer y cuando llegaban yo los ponía a que me doblaron el cuello de la prenda que estaba*

haciendo y ya me ahorra una hora de trabajo. .pero cuando se le agarra el amor al trabajo es muy bonito y ya de ahí yo sacaba, para pagar la renta, el gasto de mis hijos, el gasto de la casa y para mi fue triste y fue bonito por que la gente me admiraba y mis hermanas me decían oye como le haces que te alcanza para todo y es que yo a mis hijos les dije el que me repruebe una materia se me sale. .uno quedo con vacacional y los otros con preparatoria pero como yo no era lo suficiente como para ser padre y madre se salieron de la escuela para ayudarme a trabajar, yo toda mi vida fui costurera. .ahora así, así como tiempo libre no, por que siempre ahí algo que hacer, que ahí esta una ropita y la cosa y si ahí ropa que planchar la plancho por que no me gusta que este desordenada la casa. .todo me gusta, todo me gusta tener la casa limpia, planchar, lavar, lavar trastes, a mi me gusta hacer todo. .estar acostada me siento morir, yo necesito estar trabajando. .lo que menos me gusta hacer es salir, ahí si me canso, me acaloro. ."

Este rubro representa un aspecto fundamental en el desarrollo de la enfermedad pues la actividad/trabajo es una de las actividades en las que es el ser humano en la actualidad dedica el mayor tiempo y energía, este factor al igual que el de la comida es visto como un escape de la situación familiar que viven las personas esto se puede apreciar al ver que la mayoría de las personas se sienten felices trabajando, tiene buenas relaciones laborales e inclusive un buen desarrollo laboral a pesar de que frecuentemente ven el hecho de trabajar como una obligación que si bien en algunos casos es impuesta por la situación familiar e inclusive por los mismos padres también es algo que las personas consideran como que "deben hacer," un aspecto que también destaca es cuando las personas aseguran que a pesar de la enfermedad y de la edad (en algunas personas) no tienen tiempo para si, siguen en la misma dinámica de vivir para los otros lo que repercute en la cantidad de angustia y en algunos resentimientos e ira que la persona experimenta incluso tristeza al no haber o poder realizar alguna otra actividad como estudiar o simplemente descansar. Aunado al desgaste corporal producido por la mala alimentación de las personas, el desgaste que se produce internamente es mayor de lo que el cuerpo es capaz de compensar, deja de haber una armonía interna ya que algunos órganos son más exigidos que otros (sobre todo el páncreas que es obligado a producir más insulina por el alto consumo de grasas y azúcares al igual que el bazo, el estomago, el hígado y los intestinos se ven afectados en su función de asimilación de nutrientes), de igual forma se empieza a ver un predominio de emociones como angustia, tristeza, resentimientos/reclamos e ira, la relación interna deja de ser de cooperación, se presenta la segunda relación de los 5 elementos, relación de interdominancia de algún órgano-emoción, en este caso los órganos y las emociones

que dominan al cuerpo corresponden al elemento Tierra que se relaciona con Bazo-páncreas-estomago/angustia.

3.3.1.3. Salud

Aquí se observaran dos aspectos, los que no reportaron haber padecido otras enfermedades antes de la diabetes y aquellas personas que han o padecen otras enfermedades como es la hipertensión. Un dato importante es que la gran mayoría de las personas se consideran así mismas como sanas y en caso de tener otra enfermedad la consideran menos importante que la diabetes. Este punto es importante ya que es posible seguir la ruta de la emoción que se manifiesta en una enfermedad anterior y que termina desencadenando en el padecimiento diabético, cabe resaltar que a pesar de padecer otra enfermedad a esta le restan importancia pues consideran a la diabetes más importante y en algunas personas se puede observar como al no producirles un malestar muy serio la diabetes pasa a segundo termino e incluso se olvidan de ella. A continuación se presentan las citas de las personas sobre este rubro:

1. *Nada...Si, la gripa, la tos, anginas...cada tres o cuatro meses...en la época de calor es cuando me da.."*
2. *"...no me siento mal, ni antes ni cuando tenia..."*
3. *"...Todos estamos con mal de ojo igual mis hermanos, casi todos, toda la familia de aquí, por eso no salimos adelante... me cuidó mucho de la garganta... es de lo que mas me cuidó... pero no es por que digamos el frío, no y ni el calor, es por que me pico el oído... mas o menos cuando hace frío.."*
4. *"..todavía sigo con la presión alta y ahora con lo del azúcar alta también... todavía sigo con el tratamiento...de la presión em pecé como a los 25 años mas o menos y todavía por que como empezaba y luego ya me sentía bien pues ya no seguía, pero después de mi ultimo hijo, tuve otro embarazo pero no se dio y de ahí se me desato la presión, de eso como 18 años mas o menos, pero voy bien nada mas cuando tengo muchas preocupaciones o angustias pues nada mas me tomo el medicamento y ya..."*
5. *"..nada mas la diabetes, antes nada mas la gripa, si nada más de joven... mi hermano igual que yo esta enfermo de la diabetes los demás no se y de mis hijos no, pues no, gripa les da pero nada mas..."*
7. *"..nada mas la diabetes solo había tenido gripa, una al año nada más y mi mamá era la que me curaba con vaporru y con cobijas...mi mamá que yo cuando tenia 7 años"*

me llevo al panteón a un entierro y me salio nube en los ojos y me curo con una planta que se llamaba siempre viva..”

8. *“..nunca había sido enfermo, una que otra gripita y ya pero no se...nada mas llegaban los tres meses mas fríos y me enfermaba de las anginas..”*
9. *“..hace 16 años yo iba a la universidad, así que no, yo en la universidad fue como volver a nacer, ahí yo vivía entraba a las 8 y salía a las 8 nada mas faltaba que durmiera ahí... ahí me daban hasta la medicina (alópata), para mi la hipertensión paso desapercibida...todavía no le hago caso... a diferencia de la diabetes que cuando me entere sentía que me moría..”*
10. *“..mas la tos que tengo mucho tiempo e de tener como unos 15 años de que me da la tos, ya la tengo permanente... es lo que mas me cuido... pero luego me dicen no le podemos mandar jarabe por que es muy dulce y es usted diabética... pero yo hago mis cosas como lo he hecho siempre... yo les digo déjenme así..”*
11. *Sufro hipertiroidismo pero fue después de la diabetes. Antes de eso nada.*
12. *“..nada mas me dio sarampión cuando tenia como 8 años y pues la garganta...siempre estoy enferma de la garganta, la tengo inflamada,..y la diabetes era obvió ¿no?, por que mi papá y mi mamá la tuvieron.., mi mamá y mi abuela materna y mi papá y una hermana de el..”*
13. *“...no era enfermizo, nada, nada mas que lo que les pasa a los niños, que los golpes o la gripe y ya, pero de ahí en fuera nada, hasta la diabetes...”*
14. *“..pero no tenia nada, todo es consecuencia de la diabetes y por que uno no come bien... toda mi familia es de diabéticos, mamá, abuelos, hermanos... nada mas no tiene Gabriel y de ahí en fuera todos tienen hasta el que falleció...”*
15. *“..Mi madre falleció de hepatitis y sufrió mucho de la circulación igual que mi padre que falleció de un infarto. .y mi abuela era diabética. .viví con ella hasta que murió por complicaciones de la diabetes... mi hermano mayor es diabético, igual que yo y mi hermano el otro sufre de la circulación... y yo pues sufría mucho de la garganta... sobretodo a principios de diciembre... y ahora soy diabética... tuve miomas en la matriz y por eso me la quitaron... como a los 39... Si e estado hospitalizada como 4 o 5 días por lo mismo...”*
16. *“..yo que me acuerde de chica y mas grande no tenia nada, nada mas lo gorda que estaba yo...y ahora ya tengo como 11 años con la hipertensión arteria de una depresión muy fuerte que tuve como 6 o 7 años con la diabetes...eso de la presión alta fue por que pues el tomaba y yo andaba sola con mis hijos... mi mamá fue diabética, de eso falleció, mi hermana que falleció también fue de eso y mi hermana mayor también tiene diabetes y mi papá pues andaba en la tomadera..”*
17. *“..enfermedades, pues no, nada mas el catarro de ves en cuando, y un doctor me dijo no pues el catarro es bueno nada mas no se moje ni nada en tres días y ya y si así le*

hago. .mi hermana Lupe falleció de diabetes y también mi hermana la mas chica a horita nada mas quedamos yo y mi hermana la que sigue y nos parecemos un montón (físicamente). . mis hijos se enferman mucho del estomago, y mi hijo tiene mucha tos y mi hijo Carlos ya tienen también diabetes. ."

18. *"..no pues nunca me había enfermado, hace 6 años me hice la vasectomía, pero bien todo. ., nada mas a horita pues la diabetes y pues a veces si la gripe pero no es frecuente, por lo regular me da en calores y no en fríos. .estuve una vez internado unos 15 días después de saber lo de mi hijo por que tuve un dolor muy fuerte en el intestino y yo pensé que era gastritis pero no. ."*
19. *"..hace dos meses e empezaron a salir una manchas y como que se me quemó mi piel de aquí (el brazo izquierdo) y me salieron como ampollas y ya yo me empecé a poner alcohol y a sobarme y se me empezaron a quitar por que también en toda la mano y luego en el cuello y o yo estaba llorando y llorando por que me empecé a llenar de granos y ya cuando me estaban saliendo e la cara me trajeron al hospital gracias a dios y pues me dijeron que ya no saliera al sol pero pues ni modo de no salir. .también tenia gastritis desde hace como 8 años y yo no podía ver el aceite me daba asco, mucho asco. .yo con lo de la gastritis pues si me empecé a cuidar mas lo que comía por que me dolía el estomago. ."*
20. *"..no nada de nada, de chicos una que otra gripe pero no muy frecuente. .mi mamá es hipertensa y mi hermana pues siempre a sido muy propensa a engordar entonces pues a horita esta pasada de peso y si ya tiene achaque y mi hermano pues su alimentación, no se alimenta bien. .mi hijo pues no, no tiene nada. .y yo pues no ninguna hasta últimamente la artritis en el 98 y yo sentía que tenia todo oxidado en el cuerpo y fui al doctor y me mandaron hacer unas radiografías y la tengo en la columna en tres partes y lo que mas me molesta son los hombros y me da coraje por que digo ahora ya ni haciendo el aseo voy a poder trabajar. .me estaba tomando medicamentos y eso pero me ayudo mas las dietas y concejos que dan algunos naturistas y ya me di cuenta de que estando tranquila tengo menos molestias. . yo nunca pensé que llegara tener diabetes, no, nada mas paso, pero yo creo que nada mas por que como yo había ya cambiado un poco la alimentación por la artritis pues yo creo que por eso no me dio tan fuerte como a mis compañeros. .cuando me dijeron dije a dios otra mas, por que mis secuelas de polio, la artritis y ahora la diabetes. ."*
21. *"..otra, pues tengo varices y de pequeña medio sarampión y varicela pero se me quitaron rápido de ahí en fuera llegaba a tener alguna gripa. ., la verdad es que yo nunca me enfermaba hasta que ya tuve cuarenta años pero antes no, y ya me daban al año o cada 6 meses y hasta a horita ya no me a dado, pero yo nunca me sentía mareada ni nada. ."*
22. *"..nunca fui una persona que se enfermara por cualquier cosa, fui una persona muy delicada hasta la fecha de los bronquios a mi de niño me operaron de las anginas, me las quitaron y la otra operación fue una hernia que me operaron hace 20 años o mas. .en mi familia eran personas muy sanas , nunca las vi enfermas, incluso la que después desencadenó la diabetes nunca la vi enferma. .pero en general y hasta la*

fecha siempre a sido un punto débil de mi cuerpo y bueno además de que la diabetes baja nuestro sistema inmunológico..”

23. *“..no pues no hab ía tenido nada mas que ahora la diabetes y las convulsiones que luego me dan que por los nervios, por que soy muy preocupona y no se si eso se pueda curar o no se..”*
24. *“..la única enfermedad que he tenido es la diabetes yo nunca he sido una persona enferma..pero desde que tengo 50 años soy hipertensa, me dolían muchos los brazos, pero los médicos jamás me dijeron que tenia alta la presión, hasta que un médico particular fue el que me dijo que era hipertensa..pero yo no tomaba nada para la hipertensión y lo empecé a tomar hace 10 años por que me puse muy mala...”*

En las citas anteriores se puede observar que la mayoría de las personas si tienen un malestar anterior al padecimiento diabético, que por lo regular esta en relación a resfriados, “gripes”, tos y en algunos casos amigdalitis e hipertensión (enfermedades relacionadas con el elemento Metal que abarca al intestino grueso y a los pulmones así como a la melancolía que es una emoción muy frecuente en estas personas), sin embargo cualquiera de estas enfermedades en comparación a la diabetes pasan a segundo termino pues las personas reportan que éstas al no impedirles realizar sus actividades cotidianas resultan ser funcionales, algo que es importante tomando en cuenta que su actividad/trabajo lo quieran o no absorbe mucho de su tiempo y el estar enfermos no es una opción dentro de la dinámica social, creen que sólo si se produce se es útil por lo que comúnmente para tratar estas enfermedades se recurren a soluciones rápidas pero superficiales, sin embargo el cuerpo se encuentra desarmonizado, mal nutrido, dominado por una serie de emociones (se mantiene en relación de interdominancia) intenta hacerse escuchar por medio de enfermedades previas a la diabetes las que son ignoradas o bien tratadas superficialmente.

3.3.2. Emociones.

En esta categoría se exponen las emociones predominantes durante la vida del individuo y que por lo tanto son las que han llegado a dominar en el cuerpo, entre las más frecuentes encontramos, angustia sobretodo con tristeza, miedo, resentimientos/reclamos e ira, todos continuamente mezclados en las personas, para poder apreciar con mayor detalle estos sentimientos esta categoría se divide a su vez en dos grandes rubros, las emociones que han dominado a las personas antes de que

aparezca la diabetes y la relación emocional que desarrollaron con un familiar el cual ha o es muy importante para ellos.

3.3.2.1 Sentimiento predominante antes de la enfermedad.

Aquí se exponen las emociones (angustia, tristeza, miedo, resentimientos/reclamos e ira) que llegan a ser la pauta para que se manifieste la enfermedad, pues el cuerpo se encuentra bajo una predisposición al tener una carga que afecta a un órgano (bazo/páncreas el cual es representado por el elemento tierra y que corresponde a la emoción Angustia) directamente o bien viajando de un órgano a otro como se cita en seguida:

1. *“..antes decía, si me pasa algo pues ni modo, de todos modos a nadie le importo, pero nunca pensé en mi papá y ahora si, ahora tengo a mi hija y te pones a pensar en muchas cosas que dice que no, ay que cambiar, también por mi esposo, pues dices, como lo voy a dejar solo, imagínate, dejar una hija es muy doloroso, te pones a pesar muchas cosas..”*
2. *“...pues bien como era la mas chica me hicieron aun lado... luego veía que no se hablaban y eso pero de que murió mi mamá pues ya nos veíamos mas... cuando crecí me di cuanta de muchas cosas e intente verme bien con todos mis hermanos, incluso cuando estaban internados yo siempre andaba viendo a mis hermanos y de ahí fue que nos empezamos a ver... bueno yo con ellos porque antes no se podían ver entre ellos... era la mas chica, incluso mis hermanos le decían a mi mamá ahí tiene a su chamaca bien consentida, hasta usted se quita el taco para dárselo a su hija y si, cuando iba a ver a mis hermanos y comía se guardaba un taco para traérmelo... y siempre me traía para todos lados... y ya cuando falleció mi mamá y quedábamos 4 ya nos reuníamos mas seguido, bueno menos mi hermana (con la que se peleo) y yo les decía ella siempre nos quiso ver juntos y ya pues donde este ya ve que nos juntamos aunque ya demasiado tarde... para ellos (hijos) soy la enojona, si soy enojona y recia con ellos... pero ellos me cuidan... como le digo a mi esposo, quiero mucho a mis hijos, si te lo puedo decir, los quiero mas que a ti porque yo cuando nacieron mis hijos me dolieron y tu no me doliste, pero a lo mejor estoy mal porque el me dice, si quieres a tus hijos pero a la mejor tu tienes la culpa porque vez a tus hijos cayéndose y no los dejas que se tropiecen y los levantas por eso son así tus hijos, le digo pero es que son mis hijos, pues por eso porque son tus hijos y no en especial a uno, a los dos en especial, por que la otra pues nada mas el dinero... pero aquí la autoritaria soy yo, la que grita la que hago soy yo y por eso me dice mi esposo, por eso estas como estas, por que todo lo has querido acaparar, yo hablo con ellos como un consejo y ya si lo quieren tomar bien y si no pues no ya. están grandes y ya me da mucha tristeza y me pongo a llorar...”*

3. *“... casi no salía, nada mas aquí cuidando a mi mamá cuando estaba enferma, bueno no yo solita no, todos, pero si mas yo, me llevo bien con todos, porque no están lejos... en la infancia pero a horita no, no salgo a ningún lado nada mas encerrada, nada mas al mercado y a horita aquí con mi cuñada y con mi sobrina nada mas... el me engaño (esposo)...es por eso que yo no lo perdono a el... me dice no es que tu ya te fuiste con otro y yo le digo sácate que, yo no salgo de mi casa, yo no soy como tu... yo era muy enojona, muy enojona, ya no mucho pero entonces ahí empezó mi enfermedad... era como una cobarde... además con tantos problemas que tenemos aquí con mi esposo, porque ese es el problema que tengo con mi esposo que no quiere a mis hijos, mejor mas cariño le tiene ahora a los nietos, por que no tenia tiempo de cargar y jugar con mis hijos y ese es el coraje que yo le tengo, no puedo perdonarlo, no lo perdono por eso, son todos los problemas que yo tengo, por eso a horita no le hablo, por que a horita no me da mi gasto, ese coraje no lo puedo perdonar, a horita anda trabajando pero también anda malo, en las manos no tiene fuerzas y en los pies los tobillos no lo dejan caminar, pero le digo eso te lo mereces por que eres malo te acuerdas como eras con tus hijos, hasta les pedí perdón a mis hijos, porque les digo saben que yo soy una mala madre, porque como nos a tratado su papá, por eso soy una mala madre, una mala mamá, yo siempre me quejo con mis hijos...”*
4. *“..A lo que le tengo miedo es la situación económica, que tengo que pagar tanto en la tarde y no tengo dinero, pues como le hago, me da miedo que no tenga una seguridad, y ando preocupada, así seria y me dicen que te pasa, te sientes mal y les digo si y ya... siento ese miedo en el pecho...yo casi siempre ando contenta, es muy difícil que yo ande enojada, pero pues no, si cuando tengo problemas pero intento solucionarlos mas bien, pero con mas frecuencia ando contenta... cuando estoy enojada no pelo a nadie, no le hago caso a nadie, me están hablando y no les contesto, no los pelo y ya y cuando estoy contenta me la paso haciéndoles bromas contando chiste simplones, platicándoles y así pero como casi siempre ando así ya casi ni lo notan, notan mas cuando ando enojada, con mis hermanos y mis papás igual no haciendo bromas pero si comentando cosas y contando chistes y mi hijo es igual que yo nos vaya como nos vaya en la calle llegamos contentos...yo soy la que esta ahí de alegre, la que esta diciendo tonterías y que ahí como estas y eso si mas que nada y aunque tenga problemas y todo siempre ando con la cara de felicidad aunque por dentro ande así de ahí, bueno pero solo uno sabe como anda por dentro y si pues yo me considero así la efusiva de la familia, cada que llevo a hacer bulla en la familia, yo me considero y así me consideran todos...”*
5. *“..estudie hasta 2° de primaria porque no sabia, a mi se me gustaba pero luego mi mamá no me mandaba porque no tenia con quien dejar a mis hermanos y ya no me dejaba ir a la escuela y yo faltaba mucho, me daba mucha envidia que los de más aprendían y yo no...si mi esposo se sigue portando así y si algún día porque tiene su genio se le ocurre pegarme como antes, me voy a ir a casa de mi mamá unos días, unos días si no diga que por siempre de aquí porque yo extraño mucho mi casa, yo estoy muy acostumbrada a mi casa, pero si le voy a dar un susto porque de repente se pone muy agresivo muy pesado. Y pues otra cosa no porque no tenia yo mucho estudio para poder hacer otra cosa... tenia otra mujer y se iba y llegaba ya bien borracho llegaba y a pelear conmigo, que por cualquier cosa, por la comida o por que no se y yo me la paso*

pensando porque no se va porque no me deja sola, antes era peor porque tenia que trabajar para mis hijos porque el no me daba se iba con la querida hasta días y ya mi suegra me decía que pues me pusiera a trabajar, a lavar ropa ajena a hacer el quehacer en casa para tener dinero para mantener a mis hijos ya los tenia en la escuela... me case a los 18 años porque ya estaba embarazada de mi primer niño... Yo me encargue de la educación de mis hijos, pero mi esposo les pegaba mas feo, me llevo bien con todos mis hijos, como los tengo aquí a todos me llevo bien con todos, yo si tengo un problema o algo así a todos les digo que me pasa a todos.."

6. *"..siempre se debe de tener mucha energía para con sus hijos, por que si no nunca la respetarían a uno, por ejemplo cuando me entere que mi hijo ni iba a la escuela me enoje muchísimo (el mas chico), cuando fui a la escuela a firmar boletas me mandaron a llamar y me dijeron que el no se presentaba a la escuela, como?, si yo lo mandaba, yo le daba lo mejor, como ya fue el ultimo ya tenia mas posibilidades, sus hermanos ya me apoyaban ya le daba otra vida, no como al primero que tuvo que trabajar para pagar su estudio, y entonces lo deje, le dije ya no te voy a dar nada, y si ahí anduvo trabajando de chofer, traía un trailer y ahí anda todavía.."*
7. *"..no me lo preguntan pero yo trabaje para mantenerlos, para darles escuela y hasta 4 sobrinos que tenia yo calzarlos y mantenerlos y todavía a mi esposo también por que era de andar en el chupe, tomaba mucho, y el murió de hidropesis que le dio por tanto que chupaba, pero no, no lo hacia trabajar, trabajo de joven cuando era mi novio, ahí si lo veía trabajar, pero una vez que nos casamos ya no trabajo, yo me case a los 17 años y el bien borracho y bien peleonero, si no me pegaba diario no estaba contento, el se murió y me dejo mi esposo con una niña de 4 años... diario llegaba y me pegaba, me cacheteaba, me regañaba, mi mamá después enviudo y se quedo conmigo y ya yo le daba de comer también...yo soy muy compartida, si hasta con los que no son mi familia, tengo un montón de sobrinos, aquí ahí unos niños aquí adelante su mamá los dejo chiquitos y yo les decía vengan a comer, tengan esto tengan lo otro, hasta abuelita salí, pero me están pagando mal, a horita que me caí les dije, vengan a barrerme, a limpiarme los sillones, a esto y lo otro y me decían a si yo le barro yo le limpio y un día los deje y se llevaron el dinero de mi hija y unas pastas de dientes, que, que tanto pueden valer y ya les dije y ya no vinieron, nada mas cuando necesitan que un limón, jitomates es cuando viene por esto, pero antes iba al mandado y ellos iban conmigo, pero ya no, pero siempre he tenido gente aquí, si tengo algo que me sobra o a si se los doy mis vecinos, y luego ella (su nuera) vive por aquí arriba y le digo vente a desayunar y se viene luego la otra nuera y así, aquí convivimos estamos todos juntos, luego me enfermo yo y todos vienen a verme, que vamos al doctor y todo, se cooperan, que esto y el otro, que vamos a hacer esto entre todos y es lo que mas me gusta de mi familia, que todos están juntos y que me viene a ver... yo les perdono todo lo malo que me han hecho...pues yo si les sigo hablando igual, me los encuentro y lo s saludo, yo no les guardo rencor ahí que dios los perdone.."*
8. *"..La emoción que mas se experimentaba en la casa era la tristeza...pero yo tuve la culpa... se sentía en toda la casa, por que sufrieron mucho, no supe unir a la familia, era su padre y nunca supe no gobernar sino educar... no supe tener a mi familia unida...la emoción que mas domina en mi es coraje, ira... la expreso a golpes con la demás gente, ahora en la actualidad con mis hijos a palabras... yo soy de las personas*

que dicen algo dos veces y si no empiezo con malas palabras... Me educo la vida... pero fui una persona rebelde, ingobernable... a los 10 años yo ya andaba viajando yo ya conocía Acapulco, Puebla, Veracruz, Baja California... mi madre cuando mi padre se fue a los Estados Unidos se dedico a beber, mi señora madre llegaba a las 11 o 12, no sabia si comíamos o no o como estábamos cuando empezó a beber... el vendió todo, lo poco que teníamos lo vendió para irse y de decepción fue que empezó a beber, y casi, casi me case por necesidad, porque dije trabajo para mantener a mi madre suministro un cierto gasto para mantenernos pero mi madre no, en ese tiempo ganaba entre \$90 y mi madre me daba \$5 para mandar a lavar mi ropa y comer y a mi se me hacia injusto y con toda esa ignorancia que acumulaba y el resentimiento que tenia me junto con la que era mi novia en ese entonces y ella por falta de amor porque era huérfana, fue golpeada... que podremos transmitir a nuestros hijos..."

9. *"..siempre me preocupo por todo el mundo, estoy no ha llegado, que ya llevo , que si ya comió, que si no... me echaba problemas que no eran míos... si tuve novios, llegaban los pretendientes y todo, decía no, otra ves volver a empezar ya acabe con estos chamacos y otra ves empezar, no, la verdad que no...yo nunca hice nada, nunca me case... y es que eso de casarse ahí no uno se muere por los hijos, que sus zapatitos, que la ropita, que hay que alimentarlo, que hay que formarlo... y luego que pasa, se casa el muchacho y si te vi ni me acuerdo, entonces que ganancia es esa...yo fui la mayor de toda la descendencia, yo digo ahí no... ahora mis hermanos me dicen tu fuiste como nuestra segunda mamá... a mi mamá antes si como que le tenia coraje por, porque carambas se mete en cosas que no son de sus edad, pero ya paso porque bastante hizo ya en educarnos, porque 9 de nosotros somos profesionistas..."*
10. *"..Fracase muy chica yo... a los 14 años estaba embarazada ya...me toco un hombre que no se hizo cargo de mi, ahora si que yo tenia que trabajar y ver a mi madre que no tenia y luego ella me decía en sus ratitos de enojo, pero como es posible que ahorita como estas sigas trabajando, pero yo creo que fue lo que me toco...nunca me salí de mi casa, siempre estuve con ella, mi hermano se caso y se fue, mi hermana vivía a parte y ahora si éramos yo y mi hermana y el chico, mi madre fallece y me quede en la casa, ahora si en un pleito le pegaron a mi hermano y falleció (el mas chico) y entonces nada mas me quede con mi hermana que se caso a los 16 o 17 años y me quede yo sola, me quede sola con mis niños que tuve...antes era muy agresiva y me enojaba bien fácil...ahora ya no...esto ya no es así y prefiero quedarme callada antes de empezar a discutir...mi hija me dice todo eso le y hace daño, mejor desquitate, díles lo que tu sientes y le digo ahí ya para que déjalos que hablen... luego si les digo sus cosas... y es que ahí ratos en los que ya no puedo aguantarme... mi vida ha sido muy dura, ha sido muy grande mi cruz, muy grande..."*
11. *"...tuve una vida muy complicada, bueno yo misma me la complique mas bien, por que me case y hacia muchos corajes, siempre estaba enojada, siempre estaba de malas, además de la vida que yo llevaba, yo me la complicaba sola, por que yo agarre la responsabilidad de agarrar a los hijos y mantenerlos, mi esposo era menor que yo y por un tiempo ya no quiso ser responsable, se iba a jugar en lugar de ayudarme con los hijos... yo tenia 23 años y el 18 cuando me case... como yo soy muy amiguera me decían ahí quédate en la casa y si me quedaba, pero es que me sentía extraña y sola, como que no quería estar ahí, le decía a mi esposo por que me decía ahí parece que no*

tienes casa, pero me quedaba en la casa de mis hermanos, de mi mamá, de mis amigos... a mis hijos me los llevaba a la farmacia y ahí veía que hicieron su tarea y todo, yo me quede con toda la responsabilidad, pero no me arrepiento de haberlo hecho, porque ahora que estoy en el hospital son ellos los que me vienen a ver, son los que pagan la medicina y todo yo los quiero mucho... yo trabaje con los tres niños y todavía los llevaba a la escuela, les daba de comer y siempre con la tensión, de no se me vayan a salir, no se me vallan a la calle y siempre estas con la tensión, entonces siempre vi a mi familia, a mi esposo y mis hijos y siempre descansaba muy poco, me dormía como a eso de las 4, por llegar a lavar, hacer limpieza de casa y llegar a preparar comida para el otro día, y ya llegaba y preparaba la maleta que me iba a llevar con su ropa para que se cambiaran después de ir a la escuela, todo lo necesario... si fue mucha presión... y veía a mi esposo que no le preocupaba nada, nada, y yo decía ay dios bendito que voy a hacer como le voy a hacer para que este hombre aprenda que necesitamos una casa... le decía a mi marido yo no se porque vivimos juntos si la casa la llevo yo.."

12. "... Yo siempre fui una niña muy melancólica, a pesar de que aparentemente éramos felices a mi me gustaba escuchar el radio pero siempre escuchaba canciones tristes, yo creo que por la misma situación en la que nos encontrábamos, pues a pesar de que nos encontrábamos rodeados de mucha gente era gente que no le interesábamos, a mi abuela ella si, siempre estaba al pendiente también, una hermana de mi mamá también pero los demás no, eso me hacia sentir muy triste, siempre me sentí muy sola, siempre, siempre a pesar de que estábamos rodeados de gente me sentía muy sola, hasta la fecha siento esa soledad y a horita ya soy abuela y siento esa soledad... siempre pensaba en sacarlos adelante, que tuvieran una carrera, en sacarlos adelante aunque tuviera que seguir vendiendo dulces... yo nada mas quería quedarme con el primer niño y la niña y cuando me entere de que estaba embarazada hasta me enferme de los nervios y creo que ese rechazo se lo e expresado toda la vida y el es muy agresivo conmigo y yo de alguna manera siento que si le manifestado ese rechazo... a horita como nada mas nos quedamos los tres en la casa, mi esposo, el y yo, trato de acercarme mas a el..."
13. ... la razón pues era por ayudar a mi mamá por que veía la situación... me llevo mejor con mis hermanas que con mis hermanos, mas bien por que viven muy lejos, si nos vemos pero como que convivo mas con mis hermanas... es que tienen otro carácter, mis hermanos son muy, muy distantes, como que no les gusta convivir mucho... siempre a sido así, de chicos si convivíamos pero si era mas distante, de hecho yo no conviví mucho con mis hermanos por que yo siempre trabaje... Llego el momento de decidir y pues tengo 10 hermanos, pero si me quedaba en la escuela quien iba a proporcionar lo que proporcionaba yo... ... pues a como decía siempre trato de sentirme alegre, ahora como que me enojo muy seguido y fácil pero trato de no hacerlo y estar alegre..."
14. ". mi papá muy mal, era un hombre de pueblo... un machito mexicano, nos pegaba, nos maltrataba, nunca nos dio nada y con mi mamá bien por que siempre nos saco adelante, ella siempre nos apoyaba... yo siempre fui una niña aislada... yo siento que le hice mucho daño (hija mayor), por que a mi se me juntaron las tres y no tenia el apoyo de mi esposo, por que mientras se recuperaba del alcoholismo y todo eso y después entran a la neurosis y luego yo me ponía de malas, no tenia dinero y la verdad

es que fue muy golpeada la grande, toda esa frustración y rencor que yo tenía... y ahora lo veo con ella, por que es igual con su hijo... es muy impulsiva, muy acelerada y yo con ella le e dicho entiéndame yo tal vez no tengo justificación pero yo las maltrataba por que su padre no me daba lo suficiente, yo tenía que trabajar para darles de comer... mi esposo me dice que agarre el papel del matriarcado por que no lo deje ser el padre, pero el nunca se hizo responsable y yo siempre estuve apoyándolo, sacando a mis hijas adelante... mucha angustia, mucha que se sentía aquí en el estomago, por no conseguir lo que anhelaba, estar mejor, por que aunque tenía a mi pareja no me sentía apoyada, me sentía sola, por que trabaje duro pero no lo logre, ni la carrera de mis hijas que yo me moría por que tuvieran, no lo logre... me siento ignorada... seguido, seguido, siento que no me toman en cuenta, como ya no trabajo, me siento mal... deje de trabajar hace tres meses por que me sentí muy mal... en mi casa por lo regular siento mucho rencor contra mi esposo y siento que ellas también sienten rencor contra mí, sobretodo la mas chica por que no lo quiere a el (su esposo), no las a maltratado, no les ha pegado ni nada, pero no les a puesto atención y dice mi esposo que es por que yo no lo quiero a el..."

15. *"... a veces siento que el tiempo que tenga de vida lo vaya a pasar bien...yo creo que seria el casarme ese seria... yo siento que si se puede cumplir, nada mas que con mi forma de ser me limite, por mi forma de vestir, de conducirme, ya no quiero estar tan obsesionada con las cosas que no tengo, por que eso de estar tanto, tanto llamándolas pues como dicen se salan, yo creo que si no las estoy busque y busque llegan... cuando mi hermana estaba en cama... si me sentía a gusto en la escuela pero se enfermo mi hermana y ya no fui... sentía mucho rencor hacia ella por que por su culpa no podía salir e incluso cuando faltaba unos días para que muriera la llegue a odiar y pensar en que ojalá y ya se muriera... como que me amargue mucho, si soy como que muy amargada y muy frustrada, eso es lo que yo pienso... yo quería casarme y pues eso es como que ya no se pudo, antes yo quería tener hijos pero ahora eso no se puede por que hace 5 años me sacaron la matriz pero yo quiero tener un hombre, la psicóloga me dice que yo quiero casarme para otra cosa, pero es que yo quiero tener compañero, sexo y todo lo que implica tener una pareja, todo eso es por lo que sufro mucho, es como una obsesión, pero ya lo estoy como que superando por que ya me di cuenta que soy muy fantasiosa, no se yo creo que me hace falta salir... la emoción que mas experimento en mi casa es que soy muy enojona, soy muy neurótica, es que rudos, que canten me molesta mucho, e tratado de mejor subirme a mi cuarto y ya... esa emoción de coraje si... pero yo no soy de esas que dicen hay yo soy así por la diabetes yo no voy a echarle la culpa a la enfermedad de mi carácter por que yo ya era así desde antes..."*
16. *"..el tomaba y yo andaba sola con mis hijos, el no savia si yo pagaba, luz, agua, si estábamos bien o si comíamos o eso, si me daba mi gasto y eso pero el no sabia si nos alcanzaba o no, y luego llegaba tomado y a mi me daba mucho coraje y si me daba dinero pero que yo dijera es un apoyo para mi o para mis hijos pues no y luego el trajo a su hermano y a su cuñada y me hicieron la vida imposible y fue una cosa horrible y eso fue creciendo mas y mas y eso a de tener unos 12 años o 13, duraron 3 años aquí y no ya no pude mas y yo digo que esa fue mi depresión, que no me hacía caso y me fui deprimiendo mas y mas y si fumaba y cuando estaban aquí era de apagar un cigarro para empezar con el otro y en mis oídos era ya un zumbido horrible...cuando empecé a fumar tendría unos 20 años y lo deje hace unos 13 años y ya me lo quitaron...y*

pues si todo eso recuerdo de cómo me fui mas yendo a la depresión, yo se que ahí que respetar para que a una la respeten pero para mi no había respeto y fue lo que mas me dolió, hasta llegar a lo que estoy por que no nos apoyaba a mi y a mis hijos... empecé a tomar desde que murió mi papá, pero me puse a pensar de que si el toma y yo también que iba a pasar con mis hijos y eso y pues dije no yo ya no de eso tendrá ya unos 15 años... me dieron medicamento para la hipertensión y traía marcapasos de cada 12 horas por fuera y me han cambiado el medicamento, a horita ya no me la tomo por que ahora si me la tomo me duele la cabeza, se me baja la presión, no yo traía un dolor en el pecho y dure como 5 años, que sentía que mi corazón me explotaba, pero entonces me mandaron a hacer ejercicio y hace 10 años que entre al grupo de la tercera edad pero como era yo joven me dieron papeles para que me aceptaran ahí y si me fueron ayudando y ya poco a poco lo supere, deje de ser tan nerviosa y ahí lo voy superando, con los ejercicios y eso y a horita el ya no toma y siento que ya esta aquí conmigo... yo creo que yo fui alegre pero es que tanto así que nos tenían así que me volví mas amargada... siento que tengo la obligación de tenerles todo listo... yo quiero que vean que soy su mamá... casi siempre ando triste y la soledad y a la mejor eso es lo que a predispuesto que me sienta triste, casi diario... yo llego de los ejercicios y me pongo hacer mi quehacer y ahí ando y los días que no voy me siento mas desganada, mas no se si animo, mas triste, luego empiezo con que me duele el pecho, la cabeza, no se si ser porque es cuando recuerdo las cosas o no se... pero cuando vienen ellos ya no, luego me dicen que tiene y les digo no nada, tampoco con mi esposo, con nadie..."

17. ".ahora ya se que mi padre era alcohólico.., cuando se murió yo no pensaba hay ahora que vamos a hacer, no, nada de eso y me acuerdo que mis abuelos que vivían en la veinte de noviembre nos llevaron para allá a nosotras y vivíamos con mi mamá y como mi padre no dejo dinero mi mamá puso una tortillería y se puso a trabajar y ahí estábamos nosotras solitas y nos cuidaba mi abuelita y mi mamá le daba dinero para que nos diera de comer y nos mandara a la escuela y cuando yo tenia como trece mi mamá enfermo y según yo lo que se le hicieron daño, y fue una cuñada de mi mamá... y ahí fue cuando empezó el sufrimiento por que entonces mi hermana la mayor tuvo que salir al frente y se puso a trabajar para mantenernos y mi madre enferma, había veces que hasta dos médicos por día llegaban por que ella se quedo paralizada, ya no hablaba y unos decían que tenia una cosa y otros otra cosa y en esos dos años que estuvo enferma se acabo el dinero de la tortillería, vendimos una maquina y luego la otra hasta que se acabo el negocio... pero yo no dije nada, eso me lo guarde y decía si es cierto mi tía embrujo a mi mamá y yo me entere que a esas personas se les quitaba lo de estarles haciendo daño a la gente agarrandolas y darles una buena golpiza y embarrarles la cara con su sangre y yo decía ahí yo ya quiero ser grande para garrarme a mi tía, por que además a ella le gustaba mucho andar con hombre estando con mi tío y así, fui creciendo y creciendo y como mi abuela me educo me decía no, no esta bien y yo decía si y le pedía a dios nuestro señor, ahí dios ayúdame a que se me quite este rencor que traigo por que yo nada mas quería ser grande para darle una golpiza a mi tía, por que yo si quería vengar a mi mamá, pero yo cuando yo estaba mas grande, tenia unos 17 años, ya no sentía ese rencor por mi tía por que decía no pues dios es el que nos va a juzgar y el sabe lo que cada quien hizo y mi hermana la mayor decía no yo si le voy a dar y yo le decía no manita ya déjala, perdónala y hubo un momento en que se puso enferma mi tía y como éramos familia la fuimos a ver pero yo ya no tenia

ese rencor, no la quería pero ya no sentía ese rencor gracias a dios por que se me quito ese deseo de vengarme y ya empecé a ver la vida mas agradable.., tuve mucha angustia y tristeza pero creo que estuvo bien...mi abuelita me enseñó a creer en ese ser superior que es dios y hasta la fecha, yo en mi matrimonio todos los problemas que tuve muchos años digamos de angustia de dolor, de tristeza yo rezaba y luego prendía el radio y ya me ponía bailar y a cantar, yo lloraba por un ratito nada mas por que sentía que algo me apachurraba en el corazón y ya pero nada mas era un ratito, luego ya me iba al mercado y regresaba y atendía a mis hijos...mi esposo, era terrible, yo nada mas estaba esperando...a ver como se levantaba, como iba a bajar me sentía muy nerviosa...por que nada mas veía la forma en que me va a hacer enojar...lo primero que pedía era la coca, no podía faltar su coca, o decía yo no quiero tortillas yo quiero bolillo o al revés no si era estar sufriendo con el, hasta mi hijo el mas grande me dice, no pues yo me acuerdo cuando me mandabas por la coca de mi papá y tenia que estar fría porque a el le gustaba fría y luego no había y tenia que buscarla y ya llegaba y me decía ahí cabron escuincle te tardaste y eso...a hora ya no tanto pero si me tenia muy nerviosa y hasta la fecha soy muy nerviosa, ya no tanto pero si... antes sentía que mi casa era muy triste, que estaba muy sola, por que el me maltrataba...con mis hermanas era como el de la jefa, por que yo le daba dinero a mi hermana y ahora pues el de ama de casa y a horita ya estoy libre y me siento libre de verdad, vengo a mis ejercicios, vengo a las clases de diabetes o me voy con mis compañeros a un lugar o llegan mis hijos y me invitan a un lugar...eso es lo que mas me gusta de mi familia y lo que menos es que se peleen y es que como son comerciantes los 4, tres están en sociedad y siempre están no es que tu no es que el y eso me ponía muy tensa y un doctor hace como 3 años me dijo se va a tomar estas pastillas y se a echar un litro de aceite en la espalda y que se le resbale todo y ellos también me dicen ahí mamá usted no se preocupe, nosotros al rato ya nos hablamos y usted se queda mal..."

18. "...yo me enojaba y mucho, en el trabajo, cuando jugaba fútbol, pero ahora me enojo mas rápido...pues es la tensión, por que con mi esposa no se como va a estar y luego pues como jefe de familia que soy pues le tengo que llamar la atención a mi hijo, el de 16 años pues por que hay vive y luego llega tarde, y estudia pero es de esos que dicen ahí saque seis en la otra saco 7 y así y ya pase la materia, entonces yo le llamo la atención y ella se enoja y luego le pega al niño mas chico... y es que ahora ya tenemos como dos años así con mucha tensión por que como su hijo se a empezado con eso del graffiti y esas cosas pues yo le llamo la atención y ella me dicen que yo tengo algo contra su hijo pero yo no tengo nada y pues yo ya me decide de que pues mi salud y mi hijo y es que la verdad como que no me valoran y yo doy mucho... con mis hermanos y eso yo creo que siento que juego un papel, de amigo, como confidente por que a mi me hablan para todo, y antes yo me enojaba por que no me decían los problemas y yo me enteraba por otro lado, pero ahora ya me comunican todo, ya tiene años que lo hacen entonces por ejemplo si mi hermana tiene problemas con su esposo yo voy y lo arreglo, entonces se puede decir que me tiene como padre y como no esta mi papá entonces ahora yo soy como el papá, si tienen un problema yo les ayudo...yo me siento muy bien, me gusta mucho que me busquen..."
19. "...todo lo que paso mi mamá y con mi esposo y eso lo recibí yo, y yo no queria comer y era muy deprimida y me decían ahí quita esa cara que tienes parece que vas ir a un funeral, ahora no soy bien risueña de todo me rió...y es que pues las cosas que

pasaron pues ya. .y yo le digo a mi hija que ya no sea tan enojona por que si no se va a volver diabética y me dice ahí no.."

20. *"..mi papá y es que era muy mujeriego y entonces lo poquito que yo guardaba de lo que me daban para gastar me lo pedía mi mamá por que luego no había para comer y luego mi hermano y yo le ayudábamos al pan y arreglar la casa y luego a mi hermana no por que era mas chica y se la levaba a pasear y luego yo lloraba de coraje por que se gastaba mi dinero y no me lo pagaba pero pues ya, yo soportaba muchas cosas, no nos faltaba la comida pobre pero teníamos, pero no otras cosas como salir a pasear o con amigos y yo menos como era la mayor, mi hermana pues si y el hombre como era hombre podría andar en la calle y no dejaban que ni estudiara, yo quería estudiar y no trabajar y yo me sentía muy mal..y como vivíamos en provincia pues yo convivía mas con mi mamá por que no le gustaba que saliéramos y era muy celoso mi papá, por que como nos llevábamos muy bien mi mamá y yo pues decía que yo andaba de tapadera y yo era lo que decía, si le tiene desconfianza por que sigues ahí con ella si te molesta..."*

"..y luego ya mi mamá le dieron a trabajar una cocina y ya después de unos años llevo el y quería que a fuerzas mi mamá regresara con el y ella no quería y ya el le dijo que había cambiado y que ya estaba trabajando duro y todo y ya ella regreso con el pero pues no el estaba acostumbrado a que le ayudaran a trabajar y eso si se lo reclame, por que a mi me dio mucho coraje la verdad por que nada mas quería que le ayudara a trabajar..me acuerdo que cuando estábamos en neza yo quise poner un negocio y su pareja no la dejaba ayudarme, pero eso si el si quería que le ayudara a el y toda la ayuda para el y a mi mamá no la dejaba apoyarme a mi... mis hermanos empezaron a caer de paracaidistas, bueno mi hermano con su pareja por que mi hermana aun era soltera y no querían cooperar y mi mamá no les puso un límite y entonces llevo un tiempo en que me lo hizo ver una persona y ya me dije que yo si quería ver a mi mamá por que era lo que me importaba, pero mis hermanos abusaban mucho por que ya no era un apoyo sino que abusaban se gastaban todo lo que ganaban...y yo para no ver sufrir a mi mamá pues aceptaba todo...pues luego me enferme por estar tanto tiempo de pie y pues como no usaba unos zapatos suavécitos, me enferme..."

"..hace como 3 años que nos separamos, es que era alcohólico y yo trate de hacerle ver que le hacia daño pero no y luego por cualquier problemita pues en lugar de buscar la solución pues no se la pasaba renegando...pero mejor me lo calle y es que nada mas buscaba pleito y todo eso siempre me lo fui tragando y no lo supe sacar ahora me doy cuenta..quede alterada y luego el decía que ya no quería estar y pues yo le dije a mi no me este diciendo eso, piénsalo, analízalo y ya decide, yo no quería dejarlo mas que nada por el hijo que teníamos y es que yo tuve problemas para embarazarme y tuve que estar hiendo a que me hiciera estudios y me hice tratamiento y ya tuvimos uno y ya lo tuve como a los 29 o 30 años, pero ya no volví a poder tener hijos, pero todo eso me puso muy nerviosa y pues aborte el tratamiento y luego me di cuenta que era alcohólico y fue una sorpresa y después el no dejaba su alcoholismo a mi me ponía de nervios, no era agresivo pero el como cambia la gente me ponía de nervios y pues yo decía que pues que chiste era el tener pareja si uno se tenia que cuidar y luego a el pues no... todavía no entiendo por que no reaccione antes no que ahora con tanta enfermedades que me llegaron y digo si estuviera como antes..."

21. *“...En mi casa éramos muy pobres, teníamos una casa de adobe, una cama para todos, pero nos la pasábamos muy bien y jugábamos, luego mi papá nos ponía hacer los adobes y jugábamos pero les decía a mis hermanos que nos calmáramos por que luego llegaba mi papá tomado y nos regañaba y nos pegaba, todavía y tengo eso de que si veo a alguien pegarle a una mujer me pongo a llorar y a temblar...yo nada mas viví un año haya en el pueblo, después no se por que pero nos venimos a una vecindad...cuando tenia como 7 años en la vecindad a mi siempre las niñas de ahí me pegaban y yo era una tonta por que me dejaba, me acuerdo que siempre traía mis vestidos todos rotos y que en reyes yo salía y veía a los demás niños con sus juguetes y era muy triste...me case a los 19 años, cuando yo me case fue por que estaba embarazada de mi primer hijo, ya tenia dos meses de embarazo y mi papá no sabia... cuando entonces yo volví a regresar a mi casa ya tenia 6 meses de embarazo y pues ya se me notaba la panza y pues mi papá se dio cuenta y le dijo a mi mamá y mi mamá pues le dijo pues ya se caso ya que quieres que le diga y de ahí empezó mi martirio con mi papá por que entonces empezó a decir que todos mis hijos eran unos bastardos por que como nada mas mi esposo y yo nos casamos por el civil entonces en ese sentido mi papá siempre me a molestado por eso por que dice que son hijos del diablo...y ya cuando llegue a la casa de mi suegra, es que esa casa la compro mi esposo pero como todavía estaban su mamá y unas hermanas y un hermano entonces yo no me sentía libre y que fuera mi casa, me sentía como la arrimada y pues ya entonces comenzó mi sufrimiento... mi suegra decía que yo le había dado las nalgas antes de tiempo y que por mi culpa el ya no iba a ser lo que iba ser y pues entonces siempre me echaron la culpa de que ya no pudo estudiar, para eso el ya tenia 29 años y ya teníamos 4 hijos y pues el trabajaba en el banco y se iba a las fiestas, llegaba hasta las 12 de la noche y no sabia todo lo que pasaba en su casa, por que era su casa no la mía, llegaba y mi suegra le contaba lo que pasaba pero según como ella decía y luego iba y me decía ella ahí de seguro ya le contaste todo lo que pasa en el día, pero yo nunca le decía nada de lo que pasaba y el pues se iba con las secretarias al cine y se iba a los centros nocturnos y a mi nunca me tomaba en cuenta para nada y yo me iba poniendo mas gorda y mas gorda y con todo eso que iba pasando yo lo quería muchísimo a el, era mi adoración y todo lo que me hacia yo no le reclamaba y me lo guardaba...yo desde antes de la enfermedad siempre, siempre me sentía triste, la gente me decía por que tienes la cara así, por que, por que tienes cara de tristeza y siempre me dicen que tengo cara de tristeza, por todos lo problemas que había siempre andaba yo triste... para el yo siempre e sido como nadie, y como no tengo estudios, como quien dice el nada mas me quería para estar en la casa, cuidar a los niños, planchar su ropa y para cuando quería tener relaciones, pero yo no era nadie para el, pero ahora yo no se si a el lo quiero, pero yo nada mas se que tengo que servirle y plancharle, lavarle pero ya no se si siento cariño por el... yo a mis 4 primeros hijos yo no les pude dar el amor de madre, si los quería abrazar malo por que los abrazaba y si les pegaba también malo, entonces yo no podía ser libre, yo me sentía humillada todo el tiempo, yo me sentía nada y hasta la fecha me sigo sintiendo así (llora) por que nunca mi marido a sido amable conmigo y entonces yo cuando tuve a mi hija la quinta que la tuve con el dispositivo yo le demostré todo el cariño y el amor a mi hija y también mi esposo y también a mi hijo que nacieron también les demostré mucho amor y no digo que no quiera a los otros pero es que el cariño que le demostré a los últimos tres es mas de lo que le mostré a los 4 primeros... y pues si yo la maltrate mucho de pequeña a ella y los*

otros y le pido mucho a dios que me perdonen, también ya le dije a ella por teléfono que me perdone, siempre le pido perdón..”

22. “..soy una persona un poco como dijéramos que se preocupa.., soy una persona nerviosa, una persona que anteriormente decían de carácter sanguíneo o como hoy dicen visceral...hasta cierto punto me enoja bastante y el peor caso es que no me puedo controlar, no lo disimulo...en ese aspecto siempre he sido una persona, desde muy joven una persona con decisiones y con carácter en un momento dado hasta sus últimas consecuencias, me cuenta mucho trabajo a veces tomar una decisión, la pienso mucho, la rumio bastante, la analizo, la reflexiono pero si yo digo hasta aquí, hasta aquí pese lo que pese y hasta sus últimas consecuencias, en ese aspecto soy en mi carácter soy muy definitivo... no soy del tipo rencoroso, pero si soy cortante, definitivo, su una persona me molesta, me ofende, lo que hago es retirarme o como digo le doy vacaciones perpetuas y trato de evitarla pero jamás ni siquiera mentalmente le deseo un daño a esa persona, no soy del tipo vengativo si soy rencoroso hasta cierto punto pero no vengativo, pero también depende del grado en que me ofendió esa persona...”
23. “..lloro mucho..pero yo creo que soy la enojona en la casa..yo por lo regular me siento angustiada, por todos los problemas que hay en la familia.., yo la expreso como que soy la persona que menos es en esa familia, es que como todos han vivido bien, les ha ido bien, todos viven fuera de la casa de mi suegra yo soy la única que me quede, yo me siente pues menos, a veces si me enoja o a veces lloro y me desahogo, a horita ya no tanto, pero todavía hace 5 años si seguido...y es que el es uno de esos hombres que toman... cuando yo lo conocí si tomaba pero no mucho, cuando me case empezó a tomar mas...luego quisiera separarme, he llegado a pensar en separar me de mi marido por todos esos problemas, pero pienso en mis hijos que ellos necesitan mi apoyo..”
24. “..yo siempre he sido una persona muy preocupada, ese a sido mi mas grande defecto, me preocupo hasta de que el gato no puede pasar, malo para mi por que no debe de ser para mi, ahora si lo comprendo por que si se va a caer el mundo malo pero mientras no me caiga yo todo esta bien, pero a la mejor un poco tardío, si..”

En las historias de vida que se presentaron se puede apreciar que las emociones que han dominado la vida de las personas en su mayoría son ansiedad sobretodo en forma de resentimientos/reclamos/culpas (dichas emociones corresponden al elemento Tierra y a los órganos bazo-páncreas-estomago) acompañados de emociones como son la tristeza (Metal/Pulmón órgano comúnmente afectado por enfermedades respiratorias como se apreció en la categoría de Salud), la ira (Madera/Hígado) y el miedo (Agua/Riñón, al observarse estos elementos se logra apreciar como se dan las diferentes triangulaciones), dichas emociones se encuentran mezcladas con una serie de deseos que comúnmente se ven frustrados, esta cuestión del deseo frustrado produce que el

cuerpo que ya de por si se encuentra en un estado de desgaste (fomentado por la comida, el trabajo/actividad y las enfermedades previas) se encuentre en una excitación permanente y en un estancamiento indefinido pues las personas están tan inmersas en sus obligaciones que no se toman el tiempo para darse cuenta de sus emociones y por ende ocasionando que por el tiempo en que la emoción esta guardada viaje por una ruta (apareciendo en primera instancia como “gripes” en algunos casos evolucionando en hipertensión y avanzando hasta llegar al padecimiento diabético o en ocasiones la acumulación de la emoción esta afectando directamente el órgano páncreas) a la cual las personas están por lo regular predispuestas gracias a su educación y relaciones emocionales como se vera en el rubro siguiente.

3.3.2.2. Relación emocional significativa

En esta categoría se encontraron relaciones muy estrechas entre un familiar con el padecimiento diabético y la persona entrevistada, esta relación emocional se encontró antes y en ocasiones aun después de presentarse la diabetes en la persona entrevistada, asimismo se aprecia como a esta persona también se le tiene en muchas ocasiones como a la persona a la que consideran mas fuerte y se parecen mas. Esto lleva a relacionar el patrón de comportamiento que se tiene con esta persona y el que lleva la persona entrevistada (pues ambas historias de vida están cargadas de frustraciones, angustias, de mucho trabajo e incluso en muchas se observa como ambas personas tuvieron la responsabilidad de cuidar a otras personas), llegando en muchas ocasiones a vivir situaciones parecidas como en seguida se exhibe en las citas:

1. *“..cuando estaba con mi mamá, era con la que más convivía, para mi esos fueron los momentos que mas recuerdo, mas maravillosos que recuerdo, así como yo decía antes que yo me portaba mal con mi mamá, pero yo me pongo a pensar en estos momentos, por que no aproveche esos momentos y si fueron los mejores momentos de mi vida... cuando estaba, si nos reuníamos toda lo familia los sábados y los domingos, todos mis hermanos, los sobrinos, pero de que se murió mi mamá, pues ya no...antes me parecía a mi mamá...por que mi mamá era así, menos tímida, era más abierta, mi papá es como, que es un poco mas serio, es como que, se enoja de cualquier cosa y yo también me enojo de cualquier cosa. Cosas sin importancia, me molesto igual que mi papá ahora...”*
2. *“...tenia 18 años cuando falleció mi papá y 8 años después falleció mi mamá y todo ese tiempo mi hermano fue mi papá, aunque yo ya trabajaba para mi, mi hermano fue*

mi papá... mi hermano y mi cuñada fueron los que me sacaron adelante... Fui la última y mi hermano, mi mamá y mi hermana eran los que me educaron... mi mamá como toda mamá me corregía y me ayudaba, mi hermana no, ella era muy enérgica conmigo, con todos... mi mamá era muy alegre, siempre se echaba sus pulquitos, pero era muy respetuosa y como mi papá quedo malo mucho tiempo ella salía a vender sus quelites o así y siempre iba yo con ella ya ella iba con un señor y le daba que una docena de nopales y el le daba pan luego iba con otro y le daba carne y así... mi mamá mantenía a los hijos de mi hermana y aunque trabajaba no le deba nada a mi mamá y yo cuando me case, el único que trabajaba era mi esposo, lo que ganaba le daba como quien dice el gasto a ella y a mi, para que ella le diera de comer a los nietos y yo ya hacia para mi mamá, para mi esposo y para mi... mi mamá era muy buena gente cuando el llevo de su tierra, pues no tenia a donde llegar, ni nada y mi mamá le ayudaba... y así con toda la gente incluso yo la regañaba por que le decía no mamá que tal si un día nos hacen algo, un día lo poco que tenemos se lo llevan o algo y decía no creo porque uno no les hace nada, uno al contrario les ofrece un taquito, cobijas, lo que tiene, era bien buena persona mi mamá... yo siempre estuve a su lado de ella... toda la gente dice ahí te pareces un montón a tu mamá y hasta en lo buena gente..."

4. ".por que era con los que me llevaba mejor, porque por ejemplo con mi hermana la mas grande siempre nos peleábamos y me regañaban por su culpa en cambio con Toño y Ramiro que eran mas chicos que yo no pues andaban para todos lados y mi hermana no porque era la niña modosita la que no hacia nada, siempre sentada y yo no, como vivíamos en un rancho, me encantaba andar en el campo, con los caballos, en los árboles... de mis hermanos, al que mas queremos y respetamos todos y que si empre decisiones fuerte toma es Ramiro que es el mas chico que yo, Mi hermano ya tiene un año mas que yo, pero el porque se volteo del trailer y se le fue el azúcar.., en mi casa yo creo que yo soy la mas fuerte porque los problemas que hay en la casa todos los discutimos pero la de la ultima palabra soy yo, y pues en carácter la mas fuerte en carácter es mi hija, yo siento que me parezco mas en carácter, emocional y física a mis hermanos, a mi hermano Ramiro y Toño, porque yo creo que es con los que hemos convivido mas..."
5. ".Yo me llevaba bien con mi mamá... mi papá me pegaba mucho, mucho, porque luego no estaban bien las cosas que me mandaban a hacer... me ponían hacer tortillas y si no estaban bien cosidas me regañaba y me pegaba y me ponía hacerlas otra vez o por que luego me mandaba a hacer comida y como no me salía bien luego mi mamá se sentía mal y estaba ahí acostada aun lado de mi, por que ni cama ni nada tenían..."
6. ".si, uno siempre se acerca mas a un hermano, que inspira mas confianza que otro, porque no todos somos iguales somos como los dedos, todos diferentes, y le digo nada mas andaba con tres pero ya murieron, era con mi hermano Norberto, José Víctor, Concha la esposa del que murió de José Víctor... con el si, estábamos de acuerdo en todo y para todo..."
7. ". mi mamá era la que me ayudaba a cuidar a mis hijos mientras yo vendía aquí en la plaza tenia tres puestos, mantuve a todos mis hijos, les di de comer y estudios, aunque fuera la primaria, porque ya no quisieron nada mas uno de ellos si la secundaria, por que no nos alcanzaba porque éramos muchos... mis hermanos no ayudaban a mi

mamá al contrario luego venían sus mujeres y ella les daba para el pasaje, y siempre han tenido su dinerito incluso a hora que están jubilados, pero no nunca nos ayudaron...pero eso si mi mamá trabajo mucho, mucho...Mi mamá me regañaba y hasta nos pegaba enfrente de todos, no pues era mala, de chamaca trabajaba yo en una fondita y si la señora le decía que hacia algo malo a mi mamá nos pegaba, también si sabia que teníamos novio, venia con un chicotote y con ese nos daba, le teníamos mas miedo a ella que a mi papá... pero se lo agradezco, pues por que eso que nos pegaba y nos decía pues nos ha ayudado a nosotros a educar a nuestros hijos para que no anden de borrachos, de mujeriegos, nadie toma, nadie fuma, no son borrachos y eso, no nadie, todos convivimos, todos juntos..."

8. ".únicamente conocí a mi madre que fue la que me crió y por la situación económica me ponían a trabajar a muy temprana edad y a mi no me gustaba, sentía que no me daban nada por mi trabajo..como teníamos choques a pesar de mi corta edad, no se, estaba muy despierto yo creo que el padecimiento de hambre me hizo despertar a muy corta edad, y como mi madre quería gobernar a golpes pues no, si la respetaba pero fui una persona rebelde... dije trabajo para mantener a mi madre suministro un cierto gasto para mantenernos pero mi madre no, en ese tiempo ganaba entre \$90 y mi madre me daba \$5 para mandar a lavar mi ropa y comer y a mi se me hacia injusto y con toda esa ignorancia que acumulaba y el resentimiento que tenia me junto con la que era mi novia en ese entonces y ella por falta de amor porque era huérfana, fue golpeada... que podríamos transmitir a nuestros hijos..."

10. ".mi madre era muy buena y yo siento como fui yo quien la vi en toda su enfermedad, pues, soy la que mas se me a cargado a mi todo eso, por que sufrí yo con ella y con mi marido no pues también tuvo una muerte rápida, no me dio lata para nada y de este hijo mío, este tuvo un choque, un accidente, el 5 de mayo estuvo internado, cuando lo recogieron lo daban por muerto ya a mi hijo y no querían avisarme, por que por ese tiempo (hace 13 años) yo fui al seguro y me dijeron que tenia hernia y estaba propensa a la diabetes y el era muy no se, era muy bueno conmigo, el también ya era casado pero no importaba llegaba a la casa y me decía Lucy ya llegue por que el casi no me decía mamá y ya si yo estaba lavando le decía bienvenido hijo y ya se me tía y me decía ahí usted con ese lavadero, cuando va a dejar ese lavadero... por eso lo sentí mas a el y hasta la fecha son 13 años (llora) no se me olvida, no se me olvida y es que les digo a los otros dos no hay como mi Carlos el si me quería... cuando lo vi el estaba como muerto y ya fueron por mi para verlo al 20 de Noviembre y ya cuando llegue ya lo tenían todo entubado y yo tanto que quería mi hijo y ya cuando llegue yo lo abrase y le dije ahí hijo de mi vida, ve nada mas como estas Carlos (empezó a llorar) y abrió sus ojos y se me quedo viendo y me dice no llores madre, no llores, que dios te de fuerzas, se fuerte mamá, fue todo lo que me dijo mi hijo y ya me sacaron... y yo ya le hable a los doctores de ahí que en que condiciones esta mi hijo, cree que se salve y me dijo que no me aseguraba nada, por que se le enterró el volante y le rompió todas las costillas... fue un sufrimiento muy grande... y el me decía usted no se quede a mi no me gusta que se quede aquí conmigo... luego le decían las enfermeras que es usted hijo único o que porque su mamá le cumple todos sus caprichos y el les decía no es que mi mamá me quiere mucho... ya tiene mas de trece años y no se me borra, no se me olvida, ya ni a mi marido le llore tanto como a mi hijo y para todo yo

estoy ahí sola pongo su fotografía y luego digo no voy a llorar y empiezo de chillona... luego yo no quiero llorar pero estos ojos que lloran..."

11. *"...yo me parezco a mi papá por que a pesar de que tenia problemas, no decía nada... como yo estudie enfermería me sabia los síntomas de las enfermedades y veía que mi papá tomaba mucha agua y iba mucho a orinar y yo estudie enfermería cuando yo tenia 13 años y yo le dije papá vaya a mi escuela ahí le pueden hacer estudios y si le hicieron estudios los médicos y salió con diabetes y ya sabíamos que tenia y ya lo empezábamos a curar y ya, pero el no dejaba la coca, vera, y aunque yo lo curaba de un lado el se tomaba su coca y era batallar con el... si siento el dolor, siento la presión, pero no me rindo, siempre digo voy a salir adelante... incluso cuando estuve ciega, yo decía no van a ver que voy a ver y ya veo muy bien..."*
12. *"... había demasiada confianza con mi mamá, era una relación muy amigable... y con mi papá pues también había mucha confianza pero con un poco de reserva, yo creo por que era mi papá, pero siempre tuve mucha confianza con los dos... yo creo que físicamente me parezco mas a mi mamá pero en cuestión de carácter siento que me parezco mas a mi papá y así me lo han hecho saber y yo creo que si...por que mi papá era de un carácter fuerte, pero era muy alegre, era muy neurótico se puede decir, yo no soy tanto como el yo me mido, pero el hasta con una mosca estallaba, lo hacia ponerse de malas... (papás divorciados) mi papá nunca nos pego, si me castigaba, ya no me compraba cosas, mi mamá si me pegaba, pero yo creo que era porque sus hermanas la saturaban de cosas y mi abuela y es que lo que ahí pasaba es que del árbol caído todos hacen leña, no podíamos asomarnos al patio porque ya les estábamos haciendo groserías... lo que hacíamos les parecía mal... entonces llegaba mi mamá y le decían cosas ..."(papás y abuela diabéticos)*
13. *"...yo siento que como siempre pues es la mamá ya que esta mas cerca de los hijos por que el papá siempre esta fuera, se va a trabajar... mi mamá se murió de la diabetes... en la actualidad mi mamá ya no vive y mi papá esta enfermo, siempre esperaron a que nosotros nos valiéramos por nosotros mismos y no esperar a los demás... yo me parezco mas a mi mamá por que de hecho aunque estemos enfermos para no preocupar a los demás no decimos nada, nada mas nos tomamos los medicamentos y ya, y por ejemplo mi mamá no se si sabia que le iba a pasar algo para no complicarse la vida, mejor no se tomaba el medicamento y así soy yo por que yo tengo eso..."*
14. *"...yo me llevaba mejor con mi hermano el mayor y el se inclinaba hacia mi, ella siempre que se emborracha me dice ahí si tu hermanito el consentido, pero es que siempre me quiso a mi... la verdad es que si quiera a mi hermano lo veía llegar y yo corría a verlo... por que el resolvía sus cosas, tenia su carácter mas fuerte...y mi hermana siempre me decía ahí es que eres una chillona... y de mis padres pues a mi mamá o a la mejor como soy la mas chica de las hermanas..."*
15. *"...mi madre por la forma en que fue educada, fue muy estricta, yo a mi madre rarísima vez la vi llorar, sacaba por otro lado sus cosas, pero de que yo la viera llorar no y mi hermana mayor era así de que se le ponía a mi mamá de yo si me voy con mis amistadas o con el novio y se juntaban las dos y mi hermana se salía con la suya y nosotros no somos débiles pero nunca nos le impusimos a mi mamá como mi hermana..."*

la persona que mas ayuda necesita seria pues yo pienso que yo, porque desde que murió mi madre no he podido, como se dice sobrellevar el que ella haya muerto... ya son 10 años... siento que me parezco un poco a mi madre, a la mejor nunca me e puesto a pensar en eso pero como que tengo la misma forma de decir las cosas como mi mamá..."

16. "...convivía con mi hermana la mayor..mi mamá y una amiga..mi hermanos casi no, si nos hablan y todo para no mucho, siempre estaban fuera y ya faltando mis padres pues cada quien hizo lo que quiso..y casi no nos frecuentamos ni convivimos, pero así siempre a sido...mi mamá que falleció ya tiene 22 y 17 de mi papá...yo cuando mi papá falleció tenia como 24 años por que me case a los 26 años... como que me parezco mas a mi papá por todo lo que nos ha pasado, pero siempre ha sido mi carácter así, desde joven y hasta horita..mi hermana la mayor es la que siento que mas apoyo necesita, por que esta sola, desde que la saco mi hermano de la casa y luego tuvo un problema con su marido, y la tengo aquí desde hace 20 años..mi mamá fue diabética, de eso falleció, mi hermana que falleció también fue de eso y mi hermana mayor también tiene diabetes y mi papá pues andaba en la tomadera..."
17. "...con quien mejor me l levaba era con mi hermana Lupe, yo siempre la admire, vi que siempre fue una mujer responsable y todo, incluso ella se iba a casar con un novio que tenia pero no se caso por nosotras...y yo siempre les decía mis otras hermanas que debíamos de ser buenas con mi hermana por que ella no se caso por nosotras...y luego que ya vio que todas trabajábamos ya se caso mi hermana la mayor y tuvo dos hijos pero su esposo tomaba mucho y se separo y le dije no pues vamos a ayudarla, yo antes siempre le daba todo mi sobre completo y mis otras hermanas ya que fueron creciendo ya no...decían que yo era la hermana consentida...mi hermana Lupe falleció de diabetes y también mi hermana la mas chica..."
18. "...yo andaba mucho con una de mis primas, que era mayor que yo, incluso llegue a vivir con ella, cuando ella se caso, yo tenia como 10 años, pero nada mas fueron como 4 años y como con ella vivía mi abuelita y yo seguía mucho a mi abuelita paterna, pero como vivíamos en vecindad ahí mismo vivían mis papás..y ya como a los 13 años me regrese con mi mamá...y con mis hijos siempre me siguieron, siempre y yo prefería a mis hijos, si tomaba a veces pero sábados o domingos o cuando podía estar con ellos yo prefería a mis hijos... mi prima con la que viví le salio un tumor en la cabeza y falleció y luego mi otra prima con la que también me llevaba muy bien, ella por la diabetes falleció y fallecen el mismo día una a en la madrugada y la otra en la noche, entonces fue lo de mi hijo a los 3 o 4 días lo de mi hija y a la semana lo de mis primas y luego me dio lo de la diabetes y mi hija siempre me ha apoyado..."
19. "...mi mamá fue la que siempre se hacia cargo de nosotras, no nos dejaba salir a la calle, nos mandaba a la escuela y todo...yo creo que lo hizo bien por que no éramos niñas que se la pasaran en la calle no como ahora se la pasan de vagos..creo que la mas fuerte es mi hija, ella no es enfermiza ni nada ella puede sola...es bien enojona, yo también era muy enojona, pero deje de serlo desde que empecé a ver a mas y mas doctores y me decía ya no se enoje tanto...y yo le digo a mi hija que ya no sea tan enojona por que si no se va a volver diabética y me dice ahí no.., lo que mas me gusta es que mi hija me quiera..."

20. Si bien aquí no se encontró un familiar diabético si se encontró una relación muy estrecho con su madre, a la que siente se parece mas y fue con la que mas convivió, además su madre sufre de hipertensión y de los riñones, dos malestares muy relacionados con el padecimiento diabético; *“..con mi madre me lleve muy bien.. a pesar de que me quedaba con un a tía por que mi mamá siempre tuvo que trabajar... mi mamá del coraje de que la dejo (mi papá) y casi sin dinero y de arrimada sufrió mucho de los riñones y ya se estaba quedando paralítica. .mi madre es la mas fuerte por que logro salir a pesar de todo, por que estuvo trabajando y pues le empezó a ir mejor y las personas la empezaron a cuidar y le daban comida ahí en las casa donde trabajaba y luego mi mamá compro dulces por que cerca ahí en tlalpan había una escuela y empezó a vender dulces y así...pues creo que me parezco mas a mi mamá por que pues siempre he estado con ella, desde chica siempre he platicado con ella, nos llevamos bien desde que yo recuerde... saque a mi madre de trabajar por que se empezó a enfermar creo que de los riñones y pues pude cumplir con mi idea de cuando me vine a México que era la de trabajar, pagar y cubrir todos los gastos... a veces si me deprimó por que mi mamá esta enferma y yo no tengo dinero para ayudarla...si quiero trabajar mas para tener lo necesario... a veces quiero traérmela pero ella no quiere dejar a mi hermana y se me va a pegar...”*
21. *“... con mi mamá, me la pasaba con mi mamá, siempre fue muy buena, nunca nos pegaba y pues con mi papá no le podíamos decir nada, como en ese tiempo tomaba mucho y nos pegaba no le decíamos nada y con mi mamá siempre nos llevamos muy bien, nunca nos decía groserías ni nada... me parezco... a mi mamá, por que ella era así como yo la verdad, por cualquier cosa lloraba... el papá de mi papá cuando yo estaba chiquita el ya estaba cieguito entonces yo creo que el tenía diabetes y también mi mamá por que cuando ella estaba en coma le ponían insulina, también mi hermano el que sigue de mi también se murió de diabetes y yo pienso que también mi hermano José la tiene...”*
22. *“..quien se hizo cargo de mi fue mayoritariamen te mi madre por que como dije mi padre falleció cuando yo era muy pequeño así que fue mi madre... ella me llevo a la escuela y todo... Con las personas con las que mas convivió fueron, “... mi madre y con mis dos hermanas, la que falleció hace nueve años (de diabetes) y mi hermana la mayor (la que falleció de dos infartos), las demás no por que se separaron pronto, se casaron entonces no conviví con ellas y con ellas pues muy esporádicamente... y la que falleció de diabetes... con mi madre era cordial... nos llevábamos bien y con la mayor pues pocas, muy pocas veces tuvimos fricciones y con la que falleció en el 95 con ella curiosamente nunca tuve ningún problema, nunca tuve ninguna dificultades, ella para mi en cierto como fue como mi segunda madre podríamos decirlo así, con ella me lleve siempre muy bien y es hasta raro que nunca haya tenido ninguna fricción con ella, ella siempre procuraba protegerme, defenderme yo la consideraba así, como una segunda madre, yo la sentí muchísimo cuando falleció, a dos personas e sentido mucho mi madre y a esa hermana hasta este momento y así va a hacer creo yo, y han sido las dos pérdidas mas significativas que he tenido...”*
23. *“.. me la pasaba con mi mamá, mis hermanas pues no, mi hermanas ya estaban aquí y mi papá trabajaba todo el día...pue s yo pienso que me parezco a mi mamá, ella era,*

pues era muy noble, era muy desesperada, y yo siento que me parezco mas a ella... pues por que yo también era muy noble, yo quería ayudar..cuando me dijeron (que tenia diabetes), me sentí muy mal por que mi mamá era diabética, el papá de mi papá también...pues yo pensé que no es cierto, no quería aceptarlo..”

Como se puede apreciar en las citas expuestas la ruta por la cual la emoción llega hasta la formación del padecimiento diabético se relaciona con el estilo de vida que la persona lleva y que comúnmente se toma de la familia y en específico de las personas con las que mas se convive, ya que la sociedad ha marcado que la madre es la encargada de educar y criar a sus hijos, no es extraño observar que en la mayoría de las relaciones emocionales se destaque a la madre, como a la persona de mas admiración y por consiguiente de imitación, las otras personas que también fueron elegidas son aquellas que se muestran con mayor autoridad dentro de la familia, exaltan su motivación y su trabajo tal como se demuestra en estas relaciones emocionales, la cual regularmente marca un patrón de comportamiento el cual abarca no sólo la forma en que la persona dirige durante su vida sino también la manera en que maneja sus emociones, esto provoca que la construcción corporal que esta cruzada por las emociones y el estilo de vida que lleva la persona llegue a un padecimiento diabético el cual es visto como algo “normal” pues se estaba predispuesto a la diabetes.

3.3.3. Enfermedad/Diabetes.

El padecimiento diabético como tal es muy importante puesto que es la expresión de aquellas emociones, estilos de vida y relaciones interpersonales e individuales (como se concibe la persona a si misma) que han llegado a desencadenar esta enfermedad gracias a la ruta que las personas heredan de su familia, la enfermedad además representa algunas cosas que la persona no esta dispuesta a admitir, así deseos como el de ya no trabajar por ejemplo y que no se podrían realizar por otro medio, para apreciar mejor el sentido de la enfermedad se dividió esta categoría en tres rubros que abarcan: la explicación de la enfermedad; la modificación de la vida a partir de la enfermedad y el cambio de conducta que la familia tiene hacia la persona enferma.

3.3.3.1. Explicación de su enfermedad.

Las personas que padecen diabetes así como otras enfermedades llegan a tener una explicación acerca de por que tienen tal o cual padecimiento, de esta forma, las explicaciones mas usuales que se encontraron están relacionadas con alguna emoción, Angustia (preocupaciones y estrés); Ira y tristeza constantes y/o muy fuertes en algún momento y que en la mayoría de los casos se vinculan con un acontecimiento (un coraje, un susto) el cual es comentado en las entrevistas y le atañen el haber sido el desencadenante de la enfermedad. Otros además consideran algunos factores como el embarazo y factores relacionados con el estilo de vida (trabajo, alimentación) que habían llevado hasta el momento, así la alimentación es el factor mas mencionado junto con la herencia como se puede apreciar a continuación:

1. *“..lo mío no fue de eso, de que tuve muchos disgustos y eso, lo mío fue hereditario y por lo del embarazo..”*
2. *“... todo empezó con la muerte de mi hermano (el que consideraba como su papá), el quedo cieguito y yo creo que a su esposa le daba pena o algo así y me decía, sabes que hermana, vienes por mi porque yo quiero salir y es que si me lleva mi vieja me tropiezo y yo fui al distrito y le compre un bastón y pues ya se hizo mas a la idea, y ya yo lo llevaba... me decía la enfermera se ve que le tiene mucho cariño a su hermano verdad y yo le decía, si por que el es como mi papá para mi... yo creo que fue por la tristeza de haber perdido a mi hermano porque si lo sentí muchísimo, ya había perdido a mi mamá... para que mas que la verdad, para estas cosas si soy bien cobarde, si, para otras cosas si seré muy autoritaria, mandona, gritona y eso pero para cosas como esta si soy muy cobarde...”*
3. *“...por muchas cosas, si, por los sustos, por los dulces, por refresco... y yo creo porque mi papá (su papá no tuvo) y mi mamá tuvieron... entonces mi esposo y mi hija me decían que ella (hija menor) tenia la culpa de todo y yo les digo no, ella no, ella no tuvo la culpa de nada al contrario, ella llego al mundo gracias a dios, entonces desde que nació me ponía mala y mala y mala, de tres meses para arriba, y entonces me decía mi esposo y mi hija, tu te enfermaste por la culpa de ella, pero yo decía no, al contrario gracias a dios que ella llego bien de siete meses, entonces ya llego la enfermedad de mi papá, era como una cobarde, era una cobarde y eso fue lo que me paso también...yo era muy enojona, muy enojona, ya no mucho pero entonces ahí empezó mi enfermedad...”*
4. *“..Yo creo que a de ver sido por el sob repeso porque no he tenido preocupaciones muy grandes así de que preocupaciones, si e tenido preocupaciones pero no como para eso, o a la mejor la alimentación si porque estaba consumiendo mucha azúcar, porque a mi me gusta mucho la miel y unos meses antes hubo una temporada en que a todo le echaba miel y mucha y yo creo que de ahí fue donde empezó a subir el azúcar, porque puede ser por muchas cosas, pero como una noche sentía la boca así, luego no y pues yo decía que era la presión o que era hormonal porque dije ya a los 45 años pues ya la*

menopausia y todo eso y ya que le comente a la doctora pues ya vi, como la conocí en el DIF y ya un día le dije a me siento así y así y me dijo pasa al consultorio y ya fue cuando me checo...”

5. “.pues quien sabe por un sus to muy fuerte o por tantos corajes que hacia yo con mi esposo, quien sabe solo dios sabe...no es un castigo, es algo que le llega a uno y diosito sabrá hasta cuando le dura a uno... me dijeron pues ya no llores, ya que quieres hacer nada mas ahí que cuidarte, ya nada mas contrólate me dijo mi esposo, y nada mas me decían ya no hagas tantos corajes pero a los corajes uno no los deja de hacer hasta la fecha los sigue asiendo uno y luego ya se me fue olvidando... es una enfermedad que da y ya ni modo...”
6. “.Yo creo que ese era mi destino, por que yo no se porque, porque todos mis hijos ya habían nacido, a la mejor tendría yo un remordimiento, pero no se... que hagan corajes muy fuertes, un susto muy grande y que coman mucho, si los sustos como el mío...”
7. “.yo digo que fue por el coraje, pero también por lo tragona por que yo pesaba 80 Kg...ahora ya estoy mas abajo y bajo... dicen que se hereda y pues yo la herede de mi mamá... Mi mamá tuvo diabetes y de ahí resulte yo y resultaron mis dos hermanos y uno de mis hijos que también tiene pero yo digo que fue porque trabajo mucho, trabajaba en la noche y en día así por un montón de años hasta que se canso, y ahí vamos con la diabetes todos, tengo como 18 años con la diabetes...”Ya me dio grande (49 años), y eso fue por que hice un coraje aquí arriba por la conasupo, cuando pusieron la conasupo para la leche ahí todavía se usaban los pesos eso de billete rojos, yo lleva uno billete de a 5 pesos y me dieron de cambio 4 pesos pero todavía costaba 60 centavos la leche y entonces me dieron el cambio y todos los billetes, el muchacho estaba a si joven como usted y me dio los billetes del cambio así enredados, los 4 billetes así enredados y ahí abajo vendían el pan también y entonces yo llegue compre mi pan y entonces saco el billete y se lo doy pero estaba mocho, le faltaba un pedazo, entonces agarre otro y se lo doy y también estaba mocho, todos estaban mochos nada mas que estaban unos para arriba y otros para abajo y no se veía y le digo es que me los acaban de dar a horita en la Conasupo, a horita voy a cambiarlos y ya voy le dije sabe que le acabo de dar 5 pesos y usted me dio estos billetes rotos, por que me los da, y dijo a no yo no se los di, me los acaba de estar dando, y dice no se los di se acaba de salir sabrá dios quien se los daría y le dije sabe que si a usted le hacen falta ahí se los dejo y que se los deje y que me quita mi tarjeta de la leche, me dijo no pues le voy a quitar su tarjeta y le dije pues ahí esta su tarjeta ya no quiero nada y si hice coraje he, porque ya no me regreso mi dinero y ya que voy con el señor del pan y le diga a horita le traigo su dinero pereme porque no me lo quisieron cambiar y a horita si estoy arrepentida porque que tanto eran cinco pesos pero en ese tiempo pues si era mucho, y ya me vine con mi leche bien enojada, porque me quito mi tarjeta y no me regreso mi cambio y ya no compre nada, pero bien enojada que estaba, pero si me dio mucho coraje pues hasta le dije si a usted le hace tanta falta pues ahí esta, y ya pensé para mi pues a la que le hacen falta es a mi pero yo estaba haciendo corajes y ya yo venia por aquí bajando y hasta se me temblaban mis pies, y me dio mucha sed y dicen que eso fue lo que me dio la diabetes ...”

8. *“..fue por los corajes es que un día le digo a mi hijo (nieto) prepara las cosas para irnos a vender y ahí iba pero él (la mujer con la actualmente vive) se puso a hacer las cosas y me dijo no, no, yo las preparo y le digo por que si lo estoy mandando a él, es que yo no quiero que dependa de mi o de ti, yo no quiero que dependa de nadie... tu en todo te quieres meter, si le digo a mi hija has algo estas yo lo hago tu porque en todo te quieres meter, no quiero que mis hijos dependan de nadie... y ahí empecé, nos fuimos a vender y empecé orine y orine, pero ya 15 días antes había empezado con un dolor en la espalda, me daban unos piquetitos muy fuertes que si me doblaban y vine al hospital por que yo tenia miedo de que como me gusta fumar fuera cáncer y ya ese mismo día que vine me mandaron al San Bernardino y haya están para los enfermos de pulmones, pero salgo conque estoy bien de los pulmones y llego acá otra ves y me salen con que estoy diabético... también por mi madre, ahora ya se, y es que mi madre tenia diabetes y falleció de diabetes, se callo y se corto el pie y le dio gangrena..”*
9. *“..No creo que una de las causas de que me diera diabetes es de que siempre me preocupo por todo el mundo, estoy no ha llegado, que ya llego, que si ya comió, que si no, yo creo que esa es una de las causas... por apurona... me echaba problemas que no eran míos... otra por la indisciplina para comer... no comía como era debido... desde pequeña hasta ahora... estos doctores están locos y me dijeron cero sal, cero azúcar, y ya poco a poco le fui bajando, antes yo nada mas sentía que era muy mal educada para la comida...”*
10. *“..No se por que me haya dado la diabetes, ahora si que no se, por que mi madre falleció del corazón y así familiares que yo diga que tenga diabéticos no, no tengo... ahora si que la comida tampoco se, y no he tenido el azúcar alta que digamos tampoco, pero si ya me falla la vista...”*
11. *“.. de ahí empecé con el problema de tener mucha sed... tenia 23 años... me quisieron violar en esa ocasión y me dio mucho temor porque estaba encañonada con un arma, pero como había dos puestas, cuando me estaban forzando abrieron la puerta de la farmacia y era un cliente que siempre iba y me dice ya esta dormida verdad y le digo no, pero así con vos quebrada y me dice se siente mas y le digo un poquito y ya que entra para ver como estaba y en eso salieron los hombres por la otra puerta y se fueron... cuando se salieron los hombres como siempre tenia coca en el refrigerador de la farmacia y ya que se fueron sentía la garganta seca y que me tomo una coca y que ahí empezó el problema... fue un descuido...y yo com o vengo de papás diabéticos y llegue a echarle la culpa a ellos pero no ellos no tienen la culpa...”*
12. *“..fue por la impresión que tuve por lo de mi mamá, por que yo la vi morir y después de la muerte de mi mamá hice muchos corajes con mis hermanos por lo de la herencia además el doctor me dijo que si yo había sido una niña muy enojona o triste y yo le dije que lo segundo y como tenia antecedentes de mis padres pues por eso... es una enfermedad genética como en mi caso y si yo ya sabia debí de haberme cuidado, de llevar una vida mas moderada y llevaba una vida muy estresada, por que yo mas que a la alimentación se lo achaco al ritmo de vida tan estresado que lleve... tenia que ver a los niños, salir a vender, tener que apartar agua muy temprano y luego mi mamá se enfermo todo se junto... ya lo tomo con calma, al principio pensaba que era un castigo de dios pero no, la verdad es un castigo de mi propio cuerpo por no saberlo cuidar...”*

13. *"...pues los doctores dicen que es hereditaria pero pues eso como que yo no lo creo tanto es mas por que uno no se cuida, también dicen que es por sus o una preocupación a la mejor si, porque en ese tiempo era la fiesta de mi hija y pues yo no tenia dinero y también la fiesta de mi hermana la mas chica y pues yo sin dinero y yo estaba hasta en tiempo extras y pues no se veía que iba a juntar... le dije a mi esposa y pues me dio mucho coraje por que dije huy ahora como le voy hacer y con tantas cosas..."*
14. *"...vi a mi mamá como sufrió, como murió pero nunca pensé en que yo tuviera, nunca... actualmente percibo que me dio por herencia y descuido de mi persona, no se si dios me la mando para que fijara en mi, yo era de las personas que primero mis hijos, mi esposo y hasta el ultimo yo... no era nada valiosa, nunca les exigía nada, no, nada... yo siempre fui una niña aislada... a veces pienso que lo que me paso, a pesar de que es hereditaria es por mucha angustia, mucha que se sentía aquí en el estomago, por no conseguir lo que anhelaba, estar mejor, por que aunque tenia a mi pareja no me sentía apoyada, me sentía sola, por que trabaje duro pero no lo logre, ni la carrera de mis hijas que yo me moría por que tuvieran, no lo logre, la mas chica se caso a los 13 años de edad, y yo digo por que y es que yo me la pase trabajando y no tuve tiempo de platicar con ellas y si yo siento que esa angustia, ese deseo de superarme no lo lograba y no lo logre... si creo que la alimentación haya tenido que ver, luego los sentimientos que carga uno, la angustia, se van guardando y guardando y explotan..."*
15. *"... creo que me dio por que mi abuela era diabética y por la angustia de mi enfermedad o no se, la verdad no se... me empecé a sentir mal cuando mi hermana (mayor) estaba en cama... sentía mucho rencor hacia ella por que por su culpa no podía salir e incluso cuando faltaba unos días para que muriera la llegue a odiar y pensar en que ojalá y ya se muriera, hasta le dije ojalá ya te mueras, por desgracia al otro día muere y yo pues que empiezo a sentir remordimiento, tengo no se un trauma y ya como que me encajone, pero yo llevaba mi vida normal, nada mas me sentía un poco cansada, sentía mucha sed... tenia como 38 años, pero normal yo llevaba mi vida normal, comía igual y todo, ya nada mas se me detecto por que me tenían que operar, pero yo se lo achacaba a que hacia mucho calor... y empecé a bajar de peso... pero yo no sabia que pasaba... incluso cuando el doctor me dijo que era diabética yo le dije que no y pues no le tome mucha importancia"*
16. *"...yo creo que me dio por que tantito la herencia y el descuido de uno , por que estaba muy gorda, mi hijo marcos peso 4500 gr., mi hijo otro peso 4 kilos y mi otro hijo peso 3.500 por que venia malito y a florita pues ya la doctora nos dijo que nos es tanto que la herede si no que ya con tener un hijo de 4 kilos o mas ya esta uno propenso y luego lo gordo que esta uno y la alimentación que fue mala...no creo que sea castigo ni nada, bueno a la mejor si me culpo a mi por lo que comía y eso pero no culpo a nadie fue por que pues me tenia que dar...yo me la provoque..."*
17. *"...yo siento que mas que alimentación o otra cosa era el estrés, nada mas veía que bajaba y ahí no, me estresaba, hasta me temblaban mis manos...y es que mi abuelita me enseñaba a que en alguno de los dos había que estar la prudencia...hace 10 años empecé, pero yo ni me di cuenta, nada mas por que empecé a adelgazar y adelgazar y*

me decía mi cuñada que si estaba enferma pero yo no me sentía mal y pues si me dije si estoy bien flaca y por eso fui al doctor en el centro de salud y me mando a hacer un estudio, por que mi hermana no tenia mucho que había muerto de diabetes y tenia yo dos sobrinos y también murieron de diabetes y dije padre a la mejor estoy diabética y pues si voy saliendo que si...y ya la doctora me dijo que si y que si nada mas controlaba la alimentación y que no necesitaba medicamentos...y como pues yo ya me había puesto en manos de dios pues dije pues tu sabes...y pues yo dije no pues si tenia que ser por que mi hermano se había muerto de eso y también la mas chica y mis sobrinos..."

18. ".yo no me había sentido mal, no sentía nada, y nunca pensé que fuera a tener diabetes, nunca..no tenia ni un síntoma..lo que pasa es que tres días antes tuve yo un problema con un sobrino de ella, por que le vendí un coche y me dio 2 mil pesos y no me pagaba y yo le dije oye pues ya pagarme y ella fue al rancho a verlo y en eso vino otro sobrino de ya que se vino a vivir para acá y me dijo que le prestara dinero y yo no se lo quise prestar y el le fue y le dijo a ella que yo había dicho que era una prostituta y cosas así y yo hice un coraje muy fuerte, muy fuerte, sentí mucho coraje y mucho odio, me daban ganas de tenerlo enfrente para darle una golpiza y yo todavía me dolía el estomago y entonces yo pienso que eso fue lo que me hizo, ahí empecé...y ya me trajeron aquí por que pensaban que pues no fuera a ser otra ves lo del intestino y aquí donde me dijeron que era diabético...y pues me espante, por que he visto a amigos y mis primas como les cortaron los pies y así y como quedad y pues uno se acuerda y dice chin, no pues me puse a llorar, por que a ella le dijeron primero y ya subió y ella me dijo, por que me acorde también de lo que eso murió mi abuelo...me tuvieron como 15 días con insulina, luego ya pues me dieron unas pastillas...y me dijeron que ya dejara de hacer corajes y pues si ya me he sentido un poco mejor, me dicen que tengo que mejorar la dieta...que puedo comer de todo pero poquito, pero pues pasa uno y se le antoja esto y esto y como que lo jala a uno...llevo un año que soy diabetico...pues a mi hijo me lo balacearon unos federale s, hace un año y medio, mi hijo estaba con su esposo y su hija en el desierto de los leones y hubo una balacera y a mi hijo me lo confundieron que por que al que andaban siguiendo también traía una camisa blanca, pero ya le metimos demanda y todo y gracias a dios en lo que cabe ya esta bien y mi hija a la semana pierde su bebe y a mi en ese lapso paso que me dio diabetes por que llevo como un año y tres meses, todo fue por ahí del mismo tiempo y luego mi prima con la que viví le salio un tumor en la cabeza y falleció y luego mi otra prima con la que también me llevaba muy bien, ella por la diabetes falleció y fallecen el mismo día una a en la madrugada y la otra en la noche, entonces fue lo de mi hijo a los 3 o 4 días lo de mi hija y a la semana lo de mis primas y luego me dio lo de la diabetes y mi hija siempre me ha apoyado..."
19. ".yo creo que me dio por tantos corajes, por que donde yo estoy ahorita vendiendo hacia muchos corajes y pues si lo que pasa es que llegaban unas señoras a vender lo mismo que yo estaba vendiendo, todo lo mismo y se ponía una de un lado y otra del otro pero todo quemado y mal hecho y a ellas les daba coraje de que yo si vendía y ellas no y eso fue como por medio año y llegaba y me echaban la basura o cuando yo llegaba ya estaban en mi lugar o estaba sucio y así, hasta que un día me cansaron y que me agarro a una y que se me viene la otra y a las dos me las agarre y que pasa una patrulla y que nos llevan a la delegación y yo dije pues que si ellas empezaron y que

las regañan a las dos por que pues estaban mas altotas y grande que yo y que como era posible a que me las agarrara y pues ya el del ministerio me dijo que ya que yo me podía quedar ahí pues ya ellas que se enojan y pues total fue un año en que me la pase peleando y a la semana del pleito fue que empecé con lo de ir al baño. .yo pienso que fue un descuido mío por no tomar agua, por que me la pasaba tomando refresco y es que antes no sabíamos que era eso de la diabetes, veíamos que se moría la gente pero no sabíamos de que o que le cortaban una pierna pero no sabíamos como ahora que ya todo el mundo tiene diabetes. .”

20. “.ya ahora escuchando a mis compañeros creo que es el resultado de tantos años de estrés que uno no sabe sacar todo eso, puede ser porque al ver a estas personas así, por que yo ya había dejado a mi esposo y entonces fui haber a una amiga y su esposo es igual que el mío y entonces cuando yo estaba ahí el empezó a gritar y a decir y yo me puse de nervios me recordó a mi esposo y luego al otro día pues estaba en la parada de camión y estaba un joven, bueno no tan joven esperando el camión y reniegue y reniegue y caminaba y decía y también me recordó a mi esposo y me puso de nervios. . entonces yo creo que al ver estas personas y todo. .me recordó que así me ponía yo también con el. .”
21. “.y pues yo creo que fue por la herencia y por todos los problemas que teníamos, las preocupaciones, la economía, los gritos, los problemas que tenía con mi esposo, lo mal que me sentía, lo inferior que me sentía de que no soy nada como no tengo estudios ni se me expresar bien. .”
22. “.no se por que me haya dado la diabetes y eso me atormenta. .yo luego lo he coadyuvado a mi carácter, a mi forma de ser, soy una persona nerviosa, una persona anteriormente decían de carácter sanguíneo o como hoy dicen visceral y pienso yo que mi carácter puede haber sido un factor desencadenante. .”
23. “.yo pienso que es herencia por que en mi familia ahí algunas personas que la tuvieron. ., mi hermana la mayor y mi mamá y yo también la tengo. . medio por los corajes, las emociones que cuando mi suegro murió, yo me sentí muy sorprendida por que el no estaba grave, no tardo ni ocho días en el hospital y ya cuando fallece y yo pienso que esa sorpresa fue la causa y otro tanto la herencia. .”
24. “.Yo llevo ya con la enfermedad 20 años. .d espues del temblor, yo pensaba que mi malestar se debía al hecho del temblor por que fue una cosa muy fea y nos quedamos con un nerviosismo y pensaba que eso era mi malestar, todos andábamos como sonámbulos, todo apeataba a pura porquería, a drenaje, se veía los edificios que se cayeron, fue una cosa horrible y yo creía que me sentía mal por todo lo que viví . .la diabetes es una cuestión hereditaria. .yo creo que me dio por la mala alimentación que tuve cuando yo fui niña, esa a deber sido, cuando mi madre falleció yo ya sentía que tenía la diabetes encima, ella falleció el 1990 y mi papá en 1989, estaba yo con la preocupación de que estaba yo por decirlo así, viuda con el cargamento de todos los hijos encima, yo creo que también estuvo mal. .”

En este punto es importante destacar el hecho de que la mayoría de las personas comentan que los factores desencadenantes son frecuentemente emocionales destacándose la Angustia expresada en preocupaciones, las personas que tienen una mayor información acerca de la enfermedad agregan aspectos como la alimentación y la herencia, sin embargo, son pocos los que se inclinan solo a alguno de estos aspectos, la mayoría opta por considerar que contribuyeron a la formación de su enfermedad pero que el detonante fue una emoción sobretodo la ansiedad constante a lo largo de su vida (lo que demuestra el hecho de que en la actualidad las emociones someten al cuerpo que se encuentra desgastado entrando en la relación de sobredominancia de la Teoría de los 5 elementos en donde la armonía es sustituida por la dominancia de algún elemento Tierra en este caso), además comentan que es precisamente a partir de una situación (susto, pleito, entre otros) en donde esta emoción (Angustia, Ira, Tristeza) es mayor a lo que comúnmente sentían y que involucra frecuentemente a un miembro de la familia (sobretodo con aquellos que tienen o tuvieron una mayor relación como se observó en el apartado de relación emocional significativa pues fue común encontrar que a raíz de que murió, tuvo un accidente o un pleito muy fuerte aparecieron los primeros síntomas) que siente un cambio en su cuerpo, el que involucra por lo común los síntomas básicos de la diabetes (poliuria, agotamiento, dolor en extremidades) y una baja en la producción de sus actividades como se puede observar en el siguiente apartado.

3.3.3.2. Modificación de su vida a partir de la enfermedad

Un padecimiento como el de la diabetes produce un cambio radical en aspectos importantes dentro del estilo de vida de los afectados, incidiendo sobretodo en la alimentación, la actividad cotidiana y citado por algunas entrevistas el estado de ánimo regularmente estos cambios ocurren en todas las áreas o bien en unos pocos solo en algún aspecto. A continuación se presentan las citas referentes a este apartado:

1. *“..cuando me dijeron que tenía diabetes me sentía muy mal me puse triste...pensé en todo lo que le había pasado a mi mamá por que sufrió mucho, como falleció...mas mal me sentía cuando veía a mi esposo porque pensaba en el y pensaba en el bebe y yo decía no, no se, ojalá no sea verdad, no se, porque ahí diabéticos que la tiene activa y otros no, y yo no sabía si me iba acabar muy rápido o no se, y cuando veía a mi esposo me sentía mas triste. a florita no, no tanto, ya no dicen nada, jajaja a florita te digo que a veces ni me acuerdo. luego ni me acuerdo, te dije que ni me acuerdo, la verdad no, mejor lo dejo de lado, como decía mi mamá, cuando te tiene que tocar te toca y*

pues me muero, ya me muero, pero espero que no, que crezca la niña... lo que si es que tengo sed..."

3. *"...esta enfermedad del azúcar mata a uno... dejar de fumar, la coca, pero es que se antoja y así era mi mamá también igual era bien antojadiza... maldigo esta enfermedad de la diabetes, me da miedo de la muerte, cuando caigo en la cama la muerte me da miedo..."*
4. *"..pues es que ahora ya lo tomo enserio...no se a cambiado nada, bueno ya trato de comer tantos chocolates ni nada de dulces y así pero no todavía uno...la enfermedad es pues es para superarla ¿no?, después de ver a mi suegra como sufrió y lo que le pasa a mi cuñada a mi hermano, ahora si que no llegar a ese termino de ellos, pues se tiene que cuidar uno, si no pues me voy a morir..."*
5. *"..Pues a veces me de harta flojera, harto sueño, cansancio, me siento cansada... antes era diferente, ahora me subo a la combi y me tengo que subir hincada, antes tenía fuerzas, ya no es lo mismo, y luego ya no me puedo parar bien me hinco y no me puedo para bien, no se me dificultaba nada y ahora si... dicen que me veo mas grande que el (su esposo) y tenemos la misma edad, será porque es por tanto que he trabajado y de esta enfermedad de la diabetes, yo creo que eso es lo que me habrá aviejado mas..." "*
6. *"..no pues todo se viene abajo, se derrumba uno, ya no ahí felicidad, como que uno ya o esta a gusto, por que uno esta pensando por ejemplo que tiene que ir al doctor, guardar su dieta que no le haga daño...usted come lo que quiera y yo no, tengo que andar cuidándome, tomándome mis precauciones, además uno piensa no porque me dio esta enfermedad, ahí que aceptar que uno ya no es como antes, pero uno hace las cosas con gusto igual hacer los planes de uno, ver por los hijos, porque uno como madres es la preocupación que tiene, ellos, que asistan a sus calases, por ejemplo que coman, que desayunen que estén bien alimentados, aunque sean frijolitos pero algo... lo que uno ambiciona es salir adelante con sus hijos...a veces uno ya hace las cosas por hacer, a veces ya las cosas yo no me llaman la atención a la mejor por mi edad o no se..."*
7. *"..antes era bien fiestera y después de la diabetes ya no tanto como que ya trabaje mucho y si me gusta ir pero ya no tanto...es que ahora como que me da mas sueño, mucho sueño...ahora ya por cualquier susto, coraje hasta de gusto por todo, me duele mucho la cabeza, pero mal, mal, bien mareada, haga de cuenta que ando yo borracha, vuelvo el estomago y hecho amarillo, me da sueño..."*
8. *"..mas flojera... mi señora ya no quería ni acostarse conmigo piensa que se le va a pegar..., mi esposa fue a consultar al médico no fuera que sea contagiosa... la manera de ver la vida también se modifico ya es mas bonita que antes, porque gracias a dios y a los médicos me están enseñando a vivir otra vida, porque mi alimentación ya no es como antes, con carnes y grasas... tengo ganas de trabajar, me desespero por que yo quisiera estar activo... yo nunca estuve enfermo y ahora siento que me canso bien harto pero camino ya mucho y ya se me quita..."*

9. *"... si no me pregunta que si estoy enferma yo estoy bien... para mi normal... pero digo ahora yo primero, después yo y al ultimo yo... la manera de ver la vida si cambio, cambio mucho ahora me preocupo y me ocupo de mi, ya dejo que los de más coman lo que quieran comer y yo como lo que me hace menos daño... horita le doy gracias a dios por que ahora como que, estoy mas centrada ahora, como que , estoy mas educada tanto en los alimentos como, que ahora me preocupo mas por mi, como que mi familia ya paso a segundo termino, ya no, mi mamá y mi papá me preocupaban mucho y no pues yo tengo que curarme por ellos pero ahora digo tengo que cuidarme por mi...yo creo que es la enfermedades mas privilegiada, por que nosotros nada mas conque nos organicemos en los alimentos tanto como en nuestra vida y eso es todo... bendita enfermedad me dio la pausa para dedicarme a mi, a mi persona..."*
10. *"...yo digo que no y ellos que si pues que se va hacer, pero así que me haya apurado de ahí dios mío que voy a hacer, no, pero si, si estoy que le voy a hacer... no me ha impedido nada, ni lo siento en ninguna parte... ya con el tiempo empecé con que me mareaba mucho... veía muchas lucecitas... anduve por muchas partes y hasta que me llevaron con un especialista por que tenia un zumbido en este oído (derecho) y yo ya prácticamente no oía con ese oído... y el doctor me dijo que ya lo había perdido y así anduve... eso fue hace 13 años mas o menos... yo vendía en la merced yo era muy vaga, bueno no vaga, me iba al centro a comprar mis cosas y andaba para acá y para haya y ya a horita desgraciadamente ya no puedo sola, a horita ya no salgo me da miedo cruzar las avenidas y luego ahí veces que estoy mejor pero tiene unos 5 años que salía a la calle y ya no regresaba con mi propio pie, me tenían que traer en coche... luego me da tristeza de ya no salir... me da miedo de salir, luego llega mi hija y me dice que comiste mamá y le digo no nada es que me dio retearto miedo de salir al mercado y ya llega y me da cualquier cosa..."*
11. *"...yo dije como es posible que yo tengo diabetes, no es posible que me pasen a mi estas cosas y si me dio tristeza pero mas coraje... a horita ya no tengo mi pie,... de repente cuando estoy muy mala no tengo energía para pararme ni nada y me dicen ahí mamá parece usted puede y yo digo si... por un tiempo cuando me deprimí, luego dije no todavía tengo vida y tengo que salir adelante y me voy a cuidar..."*
12. *"...Me afecto en mis relaciones con mi esposo, a veces no quiero que ni me vea mucho menos que se me acerque, si se ha modificado, por que la verdad ya no tengo deseos de estar con el... antes era muy emprendedora y ahora desde que tengo la diabetes ya no quiero trabajar... me volví en cierta forma agresiva con mis hijos, antes me gustaba convivir mucho con ellos, ir al parque, jugar con ellos, cuando me entere inmediatamente se acabo todo eso... me empecé a sentir muy cansada, me daba mucho sueño, me sentía muy agotada y no tenia ganas de nada, pero de nada...intente mejorar mi comida, dejar de ser tan corajuda, de ver la vida de otra manera pero no pude hasta que llegue aquí... a horita ya me resigne, ya lo tomo con calma, al principio pensaba que era un castigo de dios pero no, la verdad es un castigo de mi propio cuerpo por no saberlo cuidar..."*
13. *"...siempre traigo un dolor corporal a horita de hecho lo traigo, pero ya me acostumbre a el, ya aprendí a vivir con el, ahí veces que por temporadas me viene mas*

fuerte y pues ya me voy a correr, por que así se me quita y ya tiene como 3 años que corro... lo que ahora quiero, es cuidarme, vivir lo mas que se pueda, ahora si que por mis hijos... no es que no se pueda, de que se puede, pero es muy difícil, simplemente me dijo el doctor usted tiene que llevar esta dieta si quiera seguir viviendo, pero es difícil por que no alcanza el dinero... es que con esto de la diabetes pues uno como que yo no puede como antes y yo me siento mal, mi esposa me dice que no me preocupe y eso pero como le digo al doctor como no me voy a preocupar y a horita estoy con eso del viagra...

14. “.a mi también me cambio, yo era mas positiva, la vida era lo mas hermoso, todavía pero no se ya no me gustan los bailes, ya no voy a fiestas, me molesta el ruido, ya no puedo comer lo de siempre, ya siento que no sirvo que voy a hacer una carga... ya no trabajo... me duelen los pies, las caderas... lo siento mas en los pies... voy al baño a cada rato, me mareo, me siento muy cansada... llevar una vida mas tranquila y de quererse mas, no me coma dulce, harinas, refresco pero no fue como si me dijieran al revés eso fue hace tres y deje de trabajar...”
15. “...no creo que se haya afectado mi vida por que tenga diabetes, a la mejor si pero como que inconscientemente no lo acepto todavía... me volví mas chillona eso si, muy sentimental, por que por ejemplo cuando voy en la calle y veo a gente trabajando me siento muy mal... como que veo lo que hace para sobrevivir y me digo y yo no puedo hacer nada por mi enfermedad... por que quiero seguir con vida... si dure como un año de que me decían algo y lloraba, oía una canción triste y lloraba, me acordaba de mi hermana y lloraba, si me deprimí mucho..., donde podría decir que siento la enfermedad es en las manos por que se me duermen y tengo ese sensación de como cosquillas... me cambiaron la dieta y me mandaron a hacer ejercicio... a veces me duermo cuando no tengo nada que hacer... por lo general una hora o dos... siento que me levanto solo por levantarme...”
16. “.fue el doctor el que me dijo que se me había declarado la diabetes y como yo todavía andaba de que me dijeron que el medicamento me lo iba a tomar por que era hipertensa de por vida pues caí todavía mas, dije como es posible, sentía que me moría y quien iba a ver a mis hijos, y como andaba yo sola pues me dije no ya ahí que cuidarme y llegue acá y le dije a mi marido y a el mayor y a mi hermana. .pero yo ya no lo tome muy enserio y seguía comiendo igual y todo, pero ahora que llegue a los 406 pues si por que dije dios que me ayuda a vivir y yo que no, pues ya me cuido y ya me lo tomo mas con calma. .ya estoy pensando mas en como cuidarse uno, como vi morir a mi hermana, y a mi mamá y mi hermano le hicieron la diálisis pues yo no quiero llegar a eso, ya me siento mas cansada, pero no puedo dormir y le digo a dios si me dejas vivir bien y si no pues ya no. .luego me siento muy mareada y nada mas quiero estar acostada y ya no quiero estar con mi esposo, no ya no quiero tener relaciones, me duele mi pierna, la izquierda y mi brazo... si me siento cansada, no se si es la enfermedad o los años o no se pero antes si me salía, me ponía tejer, me iba al DIF a tomar clases de pintura pero ya no puedo, me canso mucho... luego me paro una o tres veces en la noche para ver si están todos mis hijos y eso pero si como que ya soy muy nerviosa. . luego ellos me regañan, no es que tu si tienes un problema andas toda así, no lo sacas y tu crees que andar todo nerviosas vas a hacer algo. .”

17. *“..yo sigo sintiéndome igual, yo todavía tengo deseo y sigo llevando mi vida normal, lo que si es la alimentación... nada mas... y me duele a veces las articulaciones.. luego a veces la cabeza pero con lo del Tai Chi se me quita...ya llevo aquí 2 años...antes culpaba mucho a mi esposo por que el era mi preocupación... pero lo perdono... a la enfermedad pues yo le digo que es mi cuatita...por como nos han llevado a ver a los que están internados ahí no es bien feo..pero yo si creo que me puedo curar, yo tengo fe por que con esa ciencia que a adcentado tanto pero por lo pronto me voy a controlar..”*
18. *“..a ve ces no puedo dormir a veces me duermo..duermo unas cuatro o cinco horas... y no duermo en el día por que pues la actividad no lo deja, pero si me siento cansado..al levantarme pues me siento cansado, con sueño así, pero por la enfermedad me siento así, por que antes pues sonaba el despertador y me paraba y ya salía y lavaba el coche e igual todo pero ahora me siento mas cansado, me da mucha flojera pero tengo que hacer las cosas... me voy a calmar por que esta de por medio mi enfermedad, pues yo mismo..para no an dar tan presionado en las cosas, luego me mareo y pues el trabajo y luego el problema con ella..uno no quiere tener presiones, pero quiera o no pues si hay presiones del trabajo y en la casa y uno ya se siente cansado, ya estoy enfermo...me da sueño...me duel en los pies, me dan calambre y también en las manos, me da sed...”*
19. *“..cuando me dijeron no sentí nada, no me dio miedo ni coraje no nada, yo dije se me va a quitar, hasta después que era incurable pero pues yo ya la tenia.. pero como yo no me cuidaba seguido caía mala y mala y mi hija era la que me cuidaba..ahora si ya me cuido mas... pero no, no afecto nada, por que como digo no le daba importancia..nada mas me duelen las piernas y los brazos y pues ahora ya me cuido por que me dijeron que mi hígado ya esta malo igual que los riñones por que hubo un tiempo en que nada mas hacia sangre en lugar de pipi... me duele mucho cuando tengo que subirme a las combis me tengo que tirar y eso para poderme subir... cuando me paro, me duele la cabeza, me siento como borracha, casi siempre ando así como que borracha...”*
20. *“..me siento muy cansada, muy agotada y veía nada mas todo lo que tenia que hacer me daba mucha flojera y me tiraba en la cama relajando todo el cuerpo y luego ya me levantaba y me obligaba a hacer las cosas y pues ya me mandaron hacer estudios y pues si resulto que era la diabetes y pues yo creo que se juntaron los síntomas de uno y del otra...si la sed y el baño pero como dicen uno no les hace caso a los síntomas de la diabetes a menos que sean muy agudos y menos si anda una trabajando... pero es que son muchos cuidados y ahí que evitar los corajes y eso y entonces se puede llevar una vida normal como alguien que no la tiene pero si ahí que estarse chocando por que a veces no se siente nada pero va avanzando por dentro y afecta a los órganos...y pues ahora me tengo que disciplinar mas en la alimentación, en el sueño pues, no se si me empecé a despertar con un dolorazo de cabezo acá atrás y me sentía mareada y yo siempre había sido de buen dormir aunque tuviera problemas yo me dormía, agorita pues ya estoy bien pues nada mas me e despertado al baño pero ya puedo dormir...y pues si ahora tengo que ver lo que tengo que hacer, pero yo pensando en lo que voy a hacer y no esperando a que alguien me venga a resolver el problema, mi mamá o mi hermana, al contrario yo creo que ellas son las que necesitan ayuda...”*

21. *“..cambio mis alimentos, luego voy a una fiesta y si sirven lo que yo no puedo comer pues me siento mal, también cambio mi rutina del diario, tengo que caminar y también en el dormir por que a veces no puedo dormir y la mayor parte del tiempo me siento cansada y así y también en eso del sexo pero mas que nada por que cuando a mi esposo le dio la diabetes ya no pudo y ya de ahí para acá ya no..”*
22. *“..a veces me deprimó por la diabetes , mas bien yo intento distraerme y sacar fuerzas de mi flaqueza como dicen, me voy al cine, oigo música o leo por que no puedo hacer dos cosas a la es, esa es una virtud que tiene las mujeres que si pueden estar haciendo dos cosas a la ves y según he leído los hombres no..pero en aspecto de la depresión si creo que es lo que les pasa a todos los diabéticos creo que es una cosa muy de los diabéticos que nos sentimos deprimidos, a veces con rabia, bueno es como yo me he sentido por que es un problema que te cambia tu vida, tus hábitos y te ataca lo mas importante para el ser humano que es la alimentación, por que estas limitado y ese sentido de saber que eres una persona que esta limitada que después de 50 años de tu vida, por ejemplo a mi me gustaban muchos los chocolates, los helados los cuales ahora ya no puedo comer...”*
23. *“..mi vida a cambiado, pues no se si psicológicamente no se, luego me siento triste, mareada, pero no deje de hacer nada, pero pues si ya no puedo comer igual que antes y pienso en como le voy a hacer mas adelante..yo antes creía que la vida era bonita, era mejor y no ya ahora ya no, como que ya no siento nada de eso...me duele la pierna...”*
24. *“..cambio mucho, yo me hice mas sentimental de lo que yo era, se hace uno muy sensible, se hace uno como un tipo como enojo, pero es que le cambian a uno en todo su ritmo de vida...tenemos un cansancio enorme, las piernas nos duelen, tenemos un mal sabor de boca, nos duele un poco la cabeza..nos sentimos malhumorados, muy sensibles...a mi lo que mas me duele son las piernas...”*

Dentro de la medicina son conocidas las fases emocionales por las que una persona al enterarse de un padecimiento como la diabetes o un cáncer transita, aspectos como la negación, la ira, la tristeza, la culpa y la aceptación son etapas que los enfermos de una enfermedad crónico-degenerativa pasan, sin embargo no se puede saber que etapa ocurrirá primero pues depende de la formación y desarrollo de cada individuo, dentro de las entrevistas realizadas se puede apreciar que la mayoría tiene ya muchos años con la enfermedad y se muestran mas tranquilos que aquellas personas que tienen poco tiempo, sin embargo es constante el miedo en todas las personas en especial por el hecho que la enfermedad se ha vuelto tan común por lo que todos han estado en contacto con alguna otra persona que padece o falleció a causa de la diabetes.

Como anteriormente se había mencionado las enfermedades expresan aquello que de otra manera es casi imposible que se de a conocer por el estilo de vida (basado en la necesidad de producir y competir) que llevan las personas, siendo la diabetes un padecimiento que afecta la actividad cotidiana en la mayoría de las personas como se apreciaba en las citas, pues provoca una serie de malestares que en su conjunto ocasionan que falle la funcionalidad del individuo sobretodo por el cansancio que la enfermedad produce, afectando directamente la actividad/trabajo lo que ocasiona el aumento de incertidumbre en algunos pacientes con respecto a su futuro sin embargo hay que subrayar el hecho de que varias personas consideran que a partir de la enfermedad se les presento una muy buena oportunidad (a la fuerza) de voltearse a ver a si mismas, logrando dedicarse ahora un tiempo y cuidados que sirven para controlar el padecimiento y a su modo de ver mejorar su vida (las personas que refieren mas este hecho son aquellas que se encuentran en grupos de apoyo).

3.3.3.3. Conducta familiar después de la enfermedad.

Muy relacionada con la clasificación anterior, esta la forma en que los familiares han cambiado a partir de que se enteraron del diagnostico del padecimiento, cabe aclarar que dichas afirmaciones son dadas por el paciente desde su perspectiva acerca de cómo sus familiares han cambiado y en algunas situaciones también se observa como la persona con el padecimiento cambia su actitud hacia sus familiares como se muestra en las citas siguientes:

1. *“..Los vi muy preocupados mas a mi papá, pensaba en todo lo que vivió con mi mamá y todo eso mas que nada era lo que estaba pensando, a lo mejor lo voy a pasar o no, no se, pero nada mas esos días estaban preocupados y así... Si a mi papá mucho y mi hermano mayor mucho..”*
2. *“..ellos me cuidan... me dicen váyase a pasear con mi papá, o los ejercicios, incluso me dicen que hoy no va ir a los ejercicios y les digo, hoy me siento mal, no pues échele ganas y váyase o luego me dicen váyase en las tardes a caminar, no soy de las que salen solas, me dicen sálgase con mi papá o díganos a nosotros... y aunque son medios hermanos se llevan bien... mi esposo dice que no esta bien que te andes guardando todo y les dice a mis hijos si se llega a enfermar su mamá no es por su culpa pero es por ustedes, por que yo con su mamá busco la forma de no hacerla enojar y eso, yo la ando cuidando y cuando se enferma yo soy quien la ve no ustedes así que ya paren su carro... yo creo que a afectado a mis hijos, me dicen no te comas eso por que te va a*

hacer daño, me cuidan y luego me dicen vamos a ir a cualquier parte y me dicen, pero deja su azúcar aquí en la casa y si les preocupa...

3. *"... me sentí con mucho miedo... de que voy a hacer, que voy a hacer y no se me quita... tampoco la sensación de la coca, todavía me la tomo a escondidas y mis hijos me dicen te va a hacer daño, me regañan... pero yo les digo es que yo ya no puedo... quería morirme... cuando me dijeron llegó mi hijo y me dijo que te dijeron, no pues que tengo diabetes y me dijo no pues ya no seas enojona, aguántese, ya no se enoje tanto... luego me pongo a platicar con mis hijos y les digo ya me quiero ir de aquí y me dicen, no..."*
4. *"..no les a afectado mas que nada porque yo no les he hecho conciencia de la enfermedad, ellos saben que sufro de presión alta y eso pero no de la diabetes..."*
5. *"..menos a mi esposo, no a ese no... a mis hijas un poco, pues son las que me cuidan... me dicen, no que no coma eso, no que no tome café, me quitan mucho el café, no quieren que tome café, luego me lo andan diciendo, pero no creo que no se hayan puesto triste..."*
6. *"..les dio mucha tristeza, mucha tristeza, hasta la fecha no aceptan que yo teng a esta enfermedad, pero ni modo que se le va hacer, lo bueno es que ahora estoy bien me siento bien, porque cuando se me sube el azúcar no tengo ganas de nada..."*, cree que la atención que recibe de su familia si a cambiado a partir de la enfermedad *"..son mas mables, mas cariñosos, mas comprensivos y para uno es una alegría, para uno que si la quieren, que si la quieren, que uno ande triste por uno pues se siente alagada, a poco no... antes se comportaban bien pero ahora mas, si mas..."*
7. *"..si les afecto mas a mis hijos porque dicen que se hereda y pues yo la herede de mi mamá y uno de mis hijos de mi... además de que todos se preocupan por mi, todos, tanto hijos, nueras, nietos y así todos... me regañan, estas viendo que se están muriendo y tu come y come que pan y eso, pero ahí yo no les hago caso, ahí esta mi hermano se cuidaba y todo y estaba bien gordo y ya se esta muriendo mejor yo como lo que me toca comer y ya..."*
8. *"..es mi asunto yo me tengo que cuidar, nadie se preocupa por mi vida... que mas quisiera yo que llevarme mejor con mis hijos y estar mejor en esta enfermedad (diabetes) pero mi mujer no me ayuda con la alimentación... no le interesa que yo este enfermo... quiero enseñarle a mi nieto a valerse por si mismo pero mi mujer no me deja..."*
9. *"..ahora me preocupo mas por mi, como que mi familia ya paso a segundo termino, ya no, mi mamá y mi papá me preocupaban mucho y no pues yo tengo que curarme por ellos pero ahora digo tengo que cuidarme por mi..mi mamá era mi mas grande preocupación, pero ahora ya me puedo morir en paz por que si los van a cuidar... bendito dios que ya no soy tan indispensable..."*
10. *"..luego llega mi hija (la mayor) y me dice, usted no ha caminado nada, vengase vamos al mercado aunque sea... por que por lo regular es la que ella me acompaña... luego me dice no mamá váyase a vender o aunque sea solo a sentarse ahí, por que si*

usted se queda yo nada mas estoy piense y piense, si se pone mala no ahí nadie que la vea y ya me voy y me dice no quiere esto o aquello... Todo se me olvida, luego les ando preguntando a ellas todo...pero yo con mis medicamentos no los molestos ni nada.."

11. *"... cuando ellos estaban chiquitos y yo me enfermaba y mas la niña yo siento que esta enojada conmigo por lo de mi enfermedad... en la noche cuando estoy con ella se para en la madrugada a ver si estoy bien y de repente se molesta por que dice ahí tu no te cuidas y uno te tiene que estar vigilando..."*
12. *"..pero empecé a ver que era muy malagradecido (esposo), muy grosero y dije no, por que si el esta sano, esta mucho mejor que yo por que tiene que depender de mi para comer y le dije un día a partir de mañana ya no bajo a darte de desayunar... incluso un día me dijo ahí si estas enferma compórtate como enferma y le dije a si pues ahí te va y toda una semana estuve en cama haciéndome tonta por que no me dolía nada, no funciono pero pues es que son cosas que a mi me lastiman..."*
13. *"..lo que me gustaría hacer cuando me siento mal es dormir mas, pero no se puede porque imagínate llevo aquí a las 6:30 o 7 y me voy a dormir ya no convivo nada con ellos si aun así son como son ahora si no convivo con ellos, voy a llegar y me van a mandar a dormir... a horita mi familia solo quiere que me cuide, que no coma lo que me hace daño..."*
14. *"... si ahora están mas preocupadas por mi, en como estoy, en lo que como... recibo apoyo de mis hijas... mis hijas son las que están al pendiente de ahí no comas eso, come verduras y eso pero yo no... y llega mi sobrino y me dice si no tiene para comprar las cosas dígame y yo le traigo y me trae despensa y cosas, pero pues esta bien ¿o no?... llevo 2 años en el grupo..."*
15. *"..no creo que le haya afectado a mi familia el que yo tenga diabetes... son de ellos quienes recibo apoyo para todo... "...como otra mas, verdad, pero pues me conciente por que, bueno yo fumo y mi hermano que vive ahí pues es el que me anda comprando los cigarros, me graba canciones que a mi me gustan y pues yo siento que me consienten no se si ellos lo vean así... con mi enfermedad mi hermano y mi sobrina siempre están cuidándome, hasta eso también mis hermanos, si quieren cuidarme de que no tenga ninguna complicación, y es que como que a mi me vale esta enfermedad... lo bueno es que siente que en cualquier momento puedo contar con mis hermanos y mi hermana..."*
16. *"..si cambiaron, bastante, nada mas me ven que me quedo acostada o algo y si tenían que ir a un lado ya no van y eso, si les afecto mucho, ahora como que ellos ya saben lo que es vivir con un enfermo... y a horita el ya no toma y siento que ya esta aquí conmigo... ahora ya me llevo bien con mi esposo y con mis hijos pues también bien..no me gusta sentir que no están conmigo, pero ahora ya entendí que si están, solo que quiero que sigan conmigo aunque se casen o así..."*
17. *"..no creo que hayan cambiado mis hijos conmigo, aunque pues si ya están mas al pendiente de que si me cuido o si no me cuido, pero no yo no creo que se hayan opuesto*

tristes o algo así, no... también me dicen ahí mamá usted no se preocupe, nosotros al rato ya nos hablamos y usted se queda mal..."

18. "...he pensado que es un castigo, por que he dejado a la familia... toda mi familia, me apoya...si, se preocupan mucho... con todos me llevo muy bien, ahora que estuve enfermo todos me vinieron a ver, yo diario le hablo a mi mamá y con mis hijos pues también me llevo muy bien, incluso mi hijo trabaja conmigo... ella (esposa) pues ahora como que es muy interesada, viene lo de la escuela y si ahí esta pasa lo de la escuela y ya se le pasa, no me acompaña ni al doctor, horita nada mas lo que me detiene es el niño mas chico, el me cuida y todo va y le dice no mamá acuérdate que no debes de hacer enojar a mi papá...y es que ahora ya tenemos como dos años así con mucha tensión... ella me dicen que yo tengo algo contra su hijo pero yo no tengo nada y pues yo ya me decide de que pues mi salud y mi hijo y es que la verdad como que no me valoran y yo doy mucho..."
19. "...pero como yo no me cuidaba seguido caía mala y mala y mi hija era la que me cuidaba... ahora si ya me cuido mas..."
20. "...bueno a mi mamá que es hipertensa no le hace caso a su enfermedad y ya yo le digo mamá ponte hacer tus ejercicios y al ver que si le ponga atención a mi enfermedad pues si ya también se disciplina incluso a hasta mi hermana que ya esta obesa también esta se esta viendo pero como que le cuesta trabajo disciplinarse..."
21. "...entonces también ya le habían dicho a mi esposo y fue que de ahí en adelante mi esposo cambio y ya es diferente, eso fue hace 5 años... yo con mi esposo si quisiera que fuera un poquito mas atento conmigo y no nada mas por que estoy enferma me ponga atención...me apoyan mis hijos, mas los mas chicos el de 23 y la de 25 mas ellos... mi hija que tiene 25 años les dijo a ellos que era necesario que cada quien se hiciera su comida y lavando sus platos y es que antes pues todo el tiempo me la pasaba en la cocina y ellos se enojaban y ella le dijo que es que no estas viendo como esta de enferma mi mamá y tu haces que se enferme mas y pues ahora ellos hacen su comida...yo antes estamos muy estresada pero ahora ya tengo tranquilidad y tengo paz y como mis hijos se va a la escuela y llegan hasta la tarde yo ya hago mi comida tranquilamente y ya estoy en paz..."
22. "...como unos 5 años por que me puse muy mala y mi esposo me trajo aquí y aquí estuve internada por que tenia muy alta la glucosa... todavía hace 5 años si seguido...y es que el es uno de esos hombres que toman y yo le dije que yo ya no podía seguir así y que me iba a separar de el y el dejo de tomar un poco..."
23. "...cómo decirlo a mi me gustan muchos los niños que anden brincando, corriendo y riendo por que están sanos...y mis nueras les dicen que se sienten y se callen por que me van a molestar...también en la comida, ahí veces que se molestan conmigo por no como lo que todos comen, les estoy enseñando a comer todo lo que se debe de comer de verduras pero no embutidos... a mi familia si les afecto, pero también les beneficio por que se han adaptado a lo que yo debo comer y ya comen bien y no andan comiendo tantas porquerías que ahí en la calle, por que a la mejor mañana o pasado van a ser obesos...mi hija con la que vivo, se para a las 6 de la mañana, hace el aseo de la casa,

poco trabajo me deja a mi, que para que yo me sienta tranquila, que no me canse tanto y así pero yo siempre he sido una persona de trabajo, no me gusta estar sentada viendo televisión entre mas quehacer yo haga me siento mas tranquila, el trabajo para mi es como un relajamiento..”

En general lo que se puede rescatar de este aspecto es el hecho de que la mayoría habla acerca de un aumento en la atención que recibe por parte de su familia (sobretudo hijos pues la mayoría de los entrevistados tiene hijos, los hermanos también son con frecuencia mencionados y los esposos son por lo regular indiferentes e incluso causa del problema como lo exponen las mismas personas), a su vez se aprecia que hay una separación entre los que gustosamente aceptan la atención sin poner peros y los que son mayoría, aceptan la atención pero siguen actuando como si no tuvieran el padecimiento provocándose en ocasiones problemas serios de salud además hay algunos que a partir del desarrollo de la enfermedad (y como consecuencia la idea constata de que es crónico-degenerativa) buscan acercarse a su familia, resolver conflictos y llevarse mejor. En general estos cambios son los que la gente desde antes de que surgiera la enfermedad querían en su vida y que gracias a la enfermedad consiguieron.

3.3.4. Concepto de cuerpo.

La importancia de esta categoría radica en que se aprecia como los pacientes diabéticos tienen una muy particular forma de ver su cuerpo y del cuerpo de los demás encontrando que existe una tendencia dirigida a entender y tratar el cuerpo como un instrumento que sirve para trabajar y cuidar a alguien más y en consecuencia es como han tratado a su cuerpo, otras personas afirman no haber pensado en lo absoluto acerca de su cuerpo y en algunos casos se encuentra que a partir del diagnóstico la actitud hacia su cuerpo se ha visto modificada tomando una actitud diferente y más enfocada al cuidado del cuerpo (esta modificación se observa sobretudo en los pacientes pertenecientes a algún grupo de ayuda).

1. *“..pues lo veo a si, muy valioso, pues este para mi, lo cuidaba mucho, y ahora pues más, como soy madre, pues lo más que pueda, pues tengo a mi esposo y a mi papá, pues tengo que durar más, pero si, ¿como te diré? Tengo que cuidarlo porque tengo que estar con ellos, ellos me necesita, como antes decía, si me pasa algo pues ni modo, de todos modos a nadie le importo, pero nunca pensé en mi papá y ahora si, ahora tengo*

a mi hija y te pones a pensar en muchas cosas que dice que no, ay que cambiar, también por mi esposo, pues dices, como lo voy a dejar solo, imagínate, dejar una hija es muy doloroso, te pones a pesar muchas cosas, el cuerpo sirve de mucho y es muy maravilloso lo que tienes...

2. *"...un utensilio..., como un mueble, sirve para hacer cosas y ya pero cuando se desgasta pues se acaba y se queda como un mueble arrumbado y ya..."*
3. *"... me da lo mismo el cuerpo... no me he puesto a pensar..."*
4. *"..pues es lo mas bello ¿no?, pero necesito bajar de peso, y doy gracias a dios de que uno este completo, pero si se esta afectando pues si bajar el peso..."*
5. *"...No, no se..."*
6. *"..no, pues no, no se, yo lo veo como por ejemplo para estar aquí para ver mi gente, para hacer mi trabajo, para ver a mis hijos, o de que otra forma..."*
7. *"..Pues que ahí que cuidarlo para trabajar, que come bien, que use z apatos cómodos que no se corte y así, así, que pues ahí que cuidar el cuerpo..."*
8. *"..pienso que el cuerpo es una materia controlable a través de la mente, es algo controlable... yo creo que a ni un perro s le da la clase de vida que yo le di a mi cuerpo, lo deje desecho por el alcoholismo, por los golpes que le he dado, no lo e desecho, antes de la enfermedad, a mi no me importaba mi cuerpo yo me quería morir pronto decía a los 35 años que dios me recogiera porque no quería sufrir yo nunca pensé llegar a esta edad... a las personas de mi edad donde yo viví veía que les pegaban, que los maltrataba, los corrían de sus casa, yo le tenia miedo, le tengo miedo todavía a eso, por eso la reconciliación de andar de casa en casa buscando a mis hijos..."*
9. *"..lo mas bonito.. . lo considero como el templo de dios, yo no tengo por que destruirlo porque dios vive en mi... antes de la enfermedad si era medio loca..."*
10. *"...nos sirve para muchas cosas, por que estando bien uno puede hacer lo que quiera, pero si me paro y me duele la pierna, un brazo o un dolor, pues ya no hice nada, por eso yo me paro y le doy gracias a dios, de que me dio fuerzas de ver un nuevo día..."*
11. *"...Es el instrumento que usamos para movernos, para caminar, para hacer todas las acciones... trabajar..."*
12. *"... es una fuente de vida que desafortunadamente no lo sabemos cuidar, antes no le daba importancia al cuerpo, yo era una persona que yo era la ultima en todo, primero el marido, los hijos, la casa, la mamá, el papá, los hermanos y yo al ultimo de todo, entonces pues no le daba la debida importancia, ahora si ya, soy yo, luego yo y me disculpan pero al ultimo también yo, pero ya ahora que tengo la enfermedad..."*
13. *".. yo creo que es algo que nos da dios para poder trabajar, nada mas que a veces pues se descompone y si no lo cuidamos pues ya no empieza a funcionar bien..."*

14. *"... es para manejarlo, la mente maneja el cuerpo y nos sirve para muchas cosas, para movernos, hacer cosas, alimentarnos, ayuda a vivir..."*
15. *"... lo tengo muy feo, estoy conciente de que estoy gorda y que no lo cuido... yo creo que es como un lugar donde esta todo nuestro organismo es como una carta de presentación..."*
16. *"..no, no se, no me he puesto a pensar.. uno con el quehacer, con los hijos y todo lo que ahí que hacer no, pues uno trae el cuerpo de haya para acá, no le da uno atención al cuerpo y eso que es el que lo trae a uno.."*
17. *"..pues para mi siempre a sido que pues ahí que cuidarlo por que dios nos lo dio para estar aquí y cuando estemos con el nos va a pedir cuentas de lo que le hicimos, es nuestra cáscara prestada..."*
18. *"..no pues nunca me había a puesto a pensar en eso.. pues es para cuidarlo.. es que si uno tiene muchas actividades necesitamos de nuestro cuerpo para poder hacerlas, trabajar, estudiar y pues necesitamos cuidarlo, antes nunca había pensado en el, bueno, pues en hacer deporte, jugar..."*
19. *"..es lo de uno, que uno tenga buena salud.. sirve para trabajar, para escuchar..."*
20. *"... es pura pantalla por que estoy bien traqueteada por dentro.. sirve para movernos, trabajar y desplazarnos a donde sea..."*
21. *"..no, no se, no había pensado en eso..."*
22. *"..sirve para múltiples cosas muy bellas y muy temibles.. creo que una de las vergüenzas de dios es la especie humana.. desde que tengo uso de razón me molesta mucho la crueldad a los animales y a los niños..."*
23. *"..no, no se nunca me he puesto a pensar en eso..."*
24. *"..en primera pues para darles vida a mis hijos y en segunda pues para seguir el carril con ellos mismos y cuidarlos.. yo le pido a dios que ya no me sienta enferma para estar bien con mis hijos, quiero sentirme con ánimos para salir adelante..."*

Las conceptualizaciones anteriores ayudan a esclarecer y reafirmar el hecho que se ha venido manejando, el como las personas han dejado de lado a su cuerpo en el que las emociones (Angustia, resentimientos/culpas, tristeza miedo e ira) han llegado a dominar provocando que el cuerpo se encuentre en una relación de sobredominancia (en donde un elemento y los órganos correspondientes (Tierra/bazo-páncreas-estomago) son exigidos más que los otros y si a esto agregamos que las personas se conducen de

acuerdo a sus creencias y que el cuerpo lo tienen en el mejor de los casos como un instrumento (sin embargo son varias las personas que no han tomado en cuenta este aspecto) que sirve para cumplir con sus obligaciones ya sea laborales o en sus actividades relacionadas con el servir a alguien más es congruente que respondan de esa manera. A pesar de esto también es obvio que la enfermedad es el medio por el cual algunas de las personas buscan rectificar el camino poniendo más atención y cuidado a su cuerpo y a sí mismas e inclusive se encontraron muestras de agradecimiento hacia la enfermedad por este hecho y reconocieron el mal trato que le habían dado a su cuerpo por el estilo de vida tan angustioso que llevaban. Lo anterior reafirmando la idea de que la diabetes es el medio por el cual las personas lograron obtener aquello que querían (reconocimiento y atención de sus familias, la posibilidad de dejar de trabajar o tener menos trabajo y obligaciones así como la oportunidad de tener tiempo para sí mismos) y sienten que no pueden pedir por las ideas en que basan su estilo de vida, este aspecto se continuara desarrollando en la siguiente categoría.

3.3.5. Concepto de género.

Continuando con la forma en que la persona se concibe y por consiguiente actúa, se encuentra el concepto de género el cual representa “el deber hacer” y el “cómo hacerlo”. En esta categoría se puede apreciar como las definiciones que las personas dieron tanto en hombres como en mujeres sin distinción se enfocan en que el hombre debe ser un proveedor y la mujer en servir a alguien más e incluso se observo la necesidad de algunas en convertirse en proveedoras a falta de esposo, y en ambos se nota que terminan dejándose a sí mismos en último lugar al igual que en la categoría del concepto de cuerpo, como puede verse en seguida:

1. *“..Pues yo lo veía muy difícil, muy difícil, no para ser mujer, para llevar un matrimonio, así como para aguantar un marido, para saber como te vas a llevar con él...lo veía muy difícil, no es tampoco a sí muy fácil, pero es como tu veas las cosas, si no quieres a esa persona, no se te va hacer fácil, se te va a hacer muy difícil y si lo quieres, te llevas bien con él, das todo por él y si además tienes a tu familia pues adelante. Si, así...ten er, si, mucha confianza con su esposo, de estar con él, como te diré, de que le tengas mucha confianza, ahora si, que este de acuerdo en muchas cosas con él, para que lleven bien su relación, y portarte bien...pues si en eso de llevar bien tu relación, no tener problemas, ahora si él dice algo, sobrellevarlo y si tu no estas muy de acuerdo, de plano pues hablarlo, decirle lo que piensas, lo que tu sientes y si no lo quieres no hay por que hacerlo, ser un poquito libres, si que nos den nuestro tiempo,*

que nos den nuestro lugar, todo eso...no todas se tienen que casar, por ejemplo, si yo no hubiera encontrado a mi esposo, o a alguien como él, yo no me hubiera casado, no es necesario casarte, no te vas a casar con cualquier persona, eso sí, lo de ser mamá eso sí, yo sí quería ser mamá independientemente..."

2. "...mi mamá decía es que ahí unos que son más reservados que otros y las mujeres son más reservadas que los hombres y sí es cierto, yo lo veo con mis hijos, mi hija tiene algo y viene que esto y que el otro y mis hijos no... pero un hombre o un papá no va a comprender los problemas de una mamá, una como mujer es más preocupada en todo..."
3. "...No se... Yo nada más me pongo a cuidar a mis hijos, llevarlos a la escuela, a veces a platicar con alguien pero nada más, no me imagino cosas, no pienso..."
4. "...es el más bello del mundo, todos los géneros son bonitos pero más el de la mujer, la mujer tiene las mismas oportunidades que el hombre, en un hogar siempre la mujer debe pensar en casarse en tener un hogar, pero si ellas quieren trabajar y eso pues que tengan un compañero con la mentalidad como ella..."
5. "...Yo digo que si que se deben de casarse, no que se queden solteras, que tengan hijos, porque luego están solitas y ni quien vea por ellas..."
6. "...la mujer debe estar activa y t odo, pero la mujer tiene muchos problemas por ejemplo si estoy enferma y no ahí quien me haga las cosas de todas formas ahí que hacerlo a como de lugar, para uno no ahí como dijera yo, una posibilidad de decir no lo voy a hacer a menos de que una este muy enferma para no hacerlo, pero cuando yo he estado muy enferma no tengo ganas de hacer nada, pero a horita no, me levanto y hago lo que tengo que hacer... el mismo instinto la obligación la obliga al trabajo de la casa, yo dí, tengo que lavar los trastes, lavar, la comida, voy a ver esto, a lavar ahí, que mi casa este limpia, eso es lo de una mujer, pues no se hay muchos planes de mujeres que estudian y eso pero yo por ejemplo nada más tuve un año de escuela, por ejemplo mi hija que estudio eso, pues que hagan algo de su vida y si no quiere pues ni modo, que salgan adelante, pero pues imaginase de una muchacha soltera y quedada, no siempre puede depender de sus padres o sus hermanos, menos de los hermanos, pues se debe de casar, incluso si ella no quiere, pero sufren mucho, tanto el hombre como la mujer sufre mucho, un hombre debe casarse, tener hijos serle fiel, los dos igual, por que ahora como están las cosas joven deberás dan miedo, duran un años de ser felices y ya se acabo todo..."
7. "...Deben de ser como t odos, debe de tener hijos porque es una tristeza que se quede sola, como mi cuñada que ya mejor la metieron sus sobrinos a un asilo, quedarse sola, no nada mejor que se casen..."
8. "...somos déspotas, nada más... yo antes decía que me hubiera gustado ser mejor mujer que hombre, bueno todavía, porque asta me caigo gordo por lo déspota, no se por que me odio a mi mismo, no se por el tratamiento que le dio mi padre a mi madre, por el tratamiento que le di a mi esposa y que ahora mis hijos le están dando a las tuyas, yo desde joven me caí gordo, yo quería ser otra persona y nunca lo logre..."

9. *“..El hombre el proveedor y la mujer la base de la familia... pienso yo que necesitamos un poquito mas de educación y esa educación la tenemos en nuestras casas, siento que las mamás se deben de preparase un poquito mas, ahora en lo poquito que yo e visto, la mamá se va a trabajar y descuida mucho a los niños esta muy bien hace falta el dinerito en la casa pienso yo que la mamá es la principal educadora de los niños, tanto para que se alimenten, como para guiarlos, ayudarlos en sus cosas de las tareas, en todo...”*
10. *“... uno como mujer sufre muchas cosas, si se encuentra uno a un hombre bueno pues que bueno, pero si se encuentra a un hombre pegalon, sufre uno en si y luego sufre con el pegalon, peor... una mujer debe de estar en su casa, que cumpla con sus obligaciones tanto con sus hijos como con su marido, por que uno esta a cargo de la educación de los hijos...”*
11. *“... yo digo que la mujer es lo máximo, pero también ahí que aprender a darse su lugar por que llega un momento en que das y das y das y te cansas... no es que sea mas valiosa pero si la mujer tiene otra mirada de la vida, por el esposo, por los papás, son mucho mas responsables... debe de cuidar a su familia, a sus hijos, a tender a su esposo pero también atenderse a ella por que luego por atender a los demás te olvidas de ti misma (llora)... a mi me paso eso, por que yo trabaje mucho...”*
12. *“... Siento que la mujer es un ser humano muy valioso que nadie hasta a horita le ha sabido dar el lugar que se merece y esto también lo pienso de que entro al grupo por que aquí me han hecho creer que valgo por lo que soy y a la mejor ni en mi misma casa me lo han hecho ver, haya me siento como un objeto que todo el mundo manipulaba a su antojo y hora si como dicen para servir, así me sentía yo, pero ahora yo misma me otorgo el valor que creo merecer...”*
13. *“...pues el hombre es bueno, si es el proveedor de su familia y eso es importante, mas si se tiene una esposa y una familia por que ahí que darles el ejemplo a los hijos y que ella pues que se sienta que esta bien también, no...”*
14. *“... no haciendo menos al hombre pero es hermosa, puede hacer muchas cosas, puede ser padre y madre a la vez... debería de ser noble, saber escuchar, estar en su casa y en su hogar tener y cuidar a sus hijos...”*
15. *“... yo siempre e sido de la idea que no se deben de dejar que las golpeen, ni que la humillen a uno, como tuve a mi madre que una ves mi padre le puso la mano enzima le dijo la próxima vez que me vayas a pegar yo te pego y ya no le volvió a poner la mano enzima y ya nunca vi que se levantaran la mano... y veo a una mujer como mi madre que nunca se dejo humillar ni nada de eso, aunque sea una contestona o eso, el golpeo o humillar no debe de ser y igual yo no debe humillar a un hombre, no debe ser sumisa, debe de haber comunicación... debe ser apapáchada, que se respeten...”*
16. *“..nosotros como venimos de gente así, la mujer debe de ser recatada, ver a los hijos, ver al marido, hacer lo que mas pueda uno, no ofender al marido y darse a respetar...”*

17. *“..debe de ser agradable, recatadita, limpia, así debe de ser una mujer, no debe de ser deshonesto y muy agradable...”*
18. *“..debe de ser trabajador, honesto, por que si no, no logramos nada...”*
19. *“..una mujer con o sin marido trabaja... ahora ya se que una puede estar mejor sola que mal acompañada...una mujer debe de ser trabajadora sobre todo, saber hacer su quehacer, no tener ningún vicio, por que una de mujer se ve mas mal con un vicio que un hombre...”*
20. *“..yo de joven me hubiera gustado ser hombre por que pues mas que nada por las restricciones y limitaciones de no poder salir y no poder hacer nada, pero no ya después que me toco ser madre fue una experiencia muy bonita...”*
21. *“..pues yo pienso que si tenemos buenos sentimientos eso es lo importante...”*
22. *“..un hombre ante todo debería de ser sensible, que también es tierno, que puede expresar su ternura, que puede llorar, que puede molestarse, que no tiene que estar siempre disimulando, presentando una imagen de superman de que no puede ser tierno... yo me considero una persona que en un momento dado ser tierno, romántico, sentimental...”*
23. *“..una mujer tiene que ser una buena mujer, una buena mamá que cuide a sus hijos...”*
24. *“..para la mujer no ahí nada difícil, ahí muchas mujeres que se quejan y dicen ahí por que yo habré nacido o por que yo no tengo trabajo y es mentira por que la mujer en cualquier parte encuentra trabajo, por decirlo así, yo no tengo dinero horita pero si yo en cualquier casa voy y toco y le digo sabe que déme una docena de ropa para lavársela por que necesito dinero, y ya me apuro a lavarla, bien hecha, bonita, ya me pago y ya tuve para comprarme lo mas esencial...una mujer debe de tener una buena educación, no como las jovencitas de hora que no cuidan a sus hijos, como dice un dicho la educación se mamá, no se compra y la educación de a hora esta desequilibrada, completamente por los suelos, pero de donde viene eso, de la madre...el reflejo de los padres son los hijos...”*

El tener una idea acerca de lo que se quiere hacer y el como se quiere hacer involucra el modo en que la persona va a actuar, comportarse y manejar sus emociones, además el concepto de genero en el cual curiosamente no hubo una distinción entre hombres y mujeres sino que ambos están de acuerdo en que el trabajar, el dedicarse a alguien mas (hijos, hermanos, padres) es algo que tienen que hacer. Recordando el apartado de las relaciones emocionales este concepto de genero es un estilo de vida que se trasmite de generación en generación lo que lleva a que la persona padezca una enfermedad de igual forma en que se sigue con una tradición familiar, pero nótese que

esta tradición no siempre abarca a todos los integrantes de la familia sino aquellos que están más inmersos en ella y que por respeto o admiración siguen en muchas ocasiones el estilo de vida de esa persona (ver apartado relación emocional), la cual determina el cómo vivir, trabajar, actuar e inclusive manejar sus emociones. Aun así es posible encontrar grupos de personas que han optado por un cambio en su estilo de vida y tomar el padecimiento diabético como una oportunidad para lograrlo como puede apreciarse en los cuadros que contienen de manera general los datos proporcionados por las personas en cada una de las entrevistas.

La idea de construcción de la enfermedad se puede apreciar a partir de la teoría de los 5 elementos al plantear un esquema de cómo llegó a desencadenarse el padecimiento diabético a partir de la pérdida de armonía del cuerpo llegando a establecerse una relación de interdominancia, tomando en cuenta las enfermedades anteriores (como hipertensión, gripes, etc.), las emociones (angustia, ira, miedo, tristeza) que han dominado en las vidas de las personas con este padecimiento y el desgaste corporal producido por el estilo de vida (mala alimentación y exceso de trabajo) que llevan los pacientes. Ocasionalmente la emoción (ansiedad) dominante se estancó en un órgano (páncreas) el cual fue condicionado por el estilo de vida a ser el de mayor desgaste y por ende el más afectado, particularmente en un padecimiento diabético este órgano es el páncreas órgano que corresponde de acuerdo a la teoría de los 5 elementos al elemento Tierra y por ende a la emoción Angustia que es la emoción más común dentro de las personas que padecen esta enfermedad, sin embargo al tratarse de una visión integral, cada persona tuvo a pesar de las coincidencias entre ellas sus particulares formas en que construyeron su enfermedad y esto puede apreciarse al realizar una triangulación en donde se involucran aquellas otras emociones que tuvieron mayor frecuencia (Ira, Miedo, Tristeza) y las enfermedades que se presentaron antes de la diabetes (hipertensión y amigdalitis sobretodo) dentro de la relación de interdependencia en la cual el cuerpo se encuentra sujeto por el dominio de la emoción Angustia como se desarrollara dentro de las conclusiones de este trabajo.

Conclusiones.

Desde hace un tiempo escuchar la palabra diabetes se ha hecho algo bastante común, prácticamente no hay nadie que no conozca a una persona que sufrió o sufre de un padecimiento diabético y en consecuencia se vea a si mismo expuesto a padecerlo en los años venideros, sin embargo, las áreas encargadas de ayudar a las personas se han visto en un callejón sin salida, basta ver los aumentos de personas deprimidas y diabéticos, entre otros, que se han vuelto tan comunes que ya son consideradas como una condición normal para quienes las padecen y los que no las padecen las ven con indiferencia, en este sentido ni la medicina, ni la psicología y ni la medicina psicosomática han podido dar una explicación y mucho menos una solución acerca del problema ya que la misma visión (dualista) es causante del problema con sus tratamientos que curan algo y dañan otros órganos; no por ello se pretende menospreciar los desarrollos alcanzados en estas áreas, solo que no han satisfecho la demanda que la población tiene.

En la búsqueda para encontrar una explicación y solución al problema muchos hemos optado por una visión totalmente diferente a la positivista, esta visión tiene sus fundamentos en la Teoría del Yin y el Yang y en la Teoría de los 5 elementos que dan una visión integral del hombre, no se parte de una idea dualista y de competitividad, por el contrario se considera la cooperación entre órganos, emociones y medio ambiente, como López (2002) comenta un cuerpo articulado a estos 5 elementos da una lectura mas armoniosa, pues la vinculación entre los cinco elementos, el cuerpo con sus órganos y las emociones forman un conjunto donde existe una cooperación interna, una armonía. Esta visión ayuda a entender desde otra perspectiva el concepto de Salud-Enfermedad, pues el actual modelo biomédico y la idea de restaurar el funcionamiento orgánico por medios farmacológicos o quirúrgicos y culpar al paciente por no obedecer las ordenes para recobrar su salud, ver a la enfermedad como un enemigo, algo externo que ataca y provoca que la persona se sienta mal ha dejado de ser útil, pues no se llega a expresar la necesidad que las personas tienen de sentir una armonía que llene el vacío que la sociedad actual ha creado, necesitan reencontrarse consigo mismas.

En este sentido el cuerpo produce una enfermedad con el fin de lograr este objetivo, reencontrarse consigo mismo al provocar que la persona voltee a su cuerpo, sin embargo, al no poder entender el significado de la enfermedad este se pierde, pues no se ve como una oportunidad para cambiar sino como un impedimento para seguir siendo funcional, la enfermedad es vista entonces como algo ajeno y no como parte de uno.

A pesar de esto una enfermedad como la diabetes que afecta directamente la funcionalidad de las personas logra en parte el propósito que tiene, que éstas se volteen a ver y se reencuentren con su cuerpo olvidado como se puede apreciar en las entrevistas que se realizaron, además se logra una mayor atención de parte de la familia y cambiar el estilo de vida que hasta ahora las personas han llevado; en este rubro se puede afirmar que la mayoría de las personas tienen una mala alimentación pues se basa en grasas, azúcares y harinas; también tienen una idea de trabajo constante en el que la mayoría encuentra refugio volviéndose una salida rápida a los problemas que las personas tienen, no hay que olvidar que todo esta en relación, por lo que la alimentación al ser mala ocasiona que el cuerpo tenga un desgaste mayor que con el exceso de trabajo aumenta, no se alimentan bien pero si quieren trabajar mucho hasta que llega el punto en donde el cuerpo no es capaz de compensar esta pérdida de energía produciéndose un desgaste en los órganos, además esta el aspecto emocional, donde se puede observar el constante estado de angustia producto del estilo de vida llevado, el cual es aprendido y fomentado dentro de las relaciones emocionales que se establecen en la familia y marcan aspectos relacionados con “como se debe dirigir en la sociedad, a su familia y hacia sí mismo” abarca también aspectos como la alimentación, el trabajo, las responsabilidades, los deseos (frecuentemente frustrados) y el manejo de las emociones, a todo lo anterior se le nombra estilo de vida y dado que este estilo de vida se aprende en casa no fue extraño escuchar “mi mamá era como yo” y menos aun “mi mamá tenía diabetes y yo tengo diabetes”, en este sentido tampoco es sorprendente el hecho de que regularmente sea la mamá el punto de referencia y respecto del cual las personas se expresan puesto que en la sociedad mexicana el papel de la madre esta fuertemente arraigado. Esto coincide con lo que Álvarez (2002) comenta sobre el valor del cuerpo que se apoya en la resistencia que éste pueda alcanzar en las labores del campo o de la industria. Para el ama de casa la situación es muy similar, aunque aquí el abandono es mucho mas marcado que en los hombres de la misma clase social. El cuerpo de la mujer

es un medio dador de vida, sacrifica un poco de su individualidad para servir de morada a otro durante 36 semanas aproximadamente y lo curioso es que a veces ese papel se prolonga, en un sentido metafórico, incluso hasta la muerte. La mujer pierde la perspectiva de su propio estado corporal y descuida detalles que acarrearán un olvido de sí misma, de una vez y para siempre. Sus necesidades son postergadas, aseverando que lo primordial son sus hijos. Las normas que determinan los roles sociales impiden actuar de otra forma, condenados al conformismo castrante de la dependencia cultural, lo que puede llegar a transformarse en padecimientos corporales o emocionales como son las sensaciones de insatisfacción traducidas en depresiones personales. Lo anterior se puede observar claramente en las categorías que abarcan las concepciones de género y cuerpo, además también explica el hecho de que el mayor índice de personas afectadas por el padecimiento diabético sean mujeres, algo que también se notan en las entrevistas realizadas las cuales en su mayoría son mujeres.

Con todo lo anterior se puede decir que el estilo de vida que llevan los pacientes diabéticos es resultado del aprendizaje fomentado por las relaciones emocionales que como se vio en la categoría de relación emocional involucra a su familia y por tanto el estilo de vida que esta lleva incluyendo la concepción de cuerpo y del género así como la predisposición de una ruta que las emociones siguen de acuerdo a la forma en que las emociones se han expresado dentro de la familia (en particular con la forma en que la persona que es objeto de una mayor relación emocional maneja o manejo sus emociones) en este sentido la teoría de los 5 elementos proporciona las bases necesarias como para poder interpretar la ruta que las emociones siguen hasta desencadenar en el padecimiento diabético. Pues como se explicó en los capítulos anteriores la teoría de los 5 elementos abarca no sólo a los elementos, sino a los órganos y a las emociones entre otros aspectos, por lo que se observa un mayor entendimiento del hombre en relación con todos los aspectos que convergen dentro y fuera de él, existe una armonía y una cooperación entre todos esos factores, la persona no está aislada o es independiente de algo, todo es parte de todo, es una unidad. Las emociones que se manejan dentro de la teoría de los 5 elementos y se relacionan con un órgano en particular son: Madera relacionada con el Hígado y la Vesícula biliar y con la emoción Ira; Fuego/ Corazón, Intestino delgado/ Alegría; Tierra/ Bazo-Páncreas/ Estomago/ Ansiedad, obsesión, pensamiento; Metal/ Pulmón, Intestino grueso/ Tristeza; Agua/ Riñón, Vejiga/ Miedo, esta forma de relacionarse de acuerdo a las manecillas del reloj es la llamada primera

relación o relación de integración de la Teoría de los 5 elementos, dicha relación maneja una armonía y una cooperación interna entre los órganos, las emociones y los elementos. Un punto importante de la teoría maneja que al perderse la armonía corporal (ya sea por un factor exógeno como la alimentación que no satisface las necesidades nutricionales como en estos casos, la pérdida de algún elemento en el ambiente, el exceso de trabajo que desgasta al cuerpo y lo tiene en tensión permanente entre otros; o por un factor endógeno como el predominio de una emoción como la ansiedad que constantemente sienten las personas así como la frustración de un deseo que comúnmente se encontró en las entrevistas y que les ocasiona ira y tristeza, etc.), la relación deja de ser de cooperación para volverse de control dependiendo de la emoción y/o órgano que este dominando siendo esta la segunda relación, y es esta relación de interdependencia por la cual el padecimiento puede ser explicado.

Considerando que el elemento dominante en los pacientes diabéticos es la Tierra y como en las entrevistas se encontró, las emociones que dominan la vida de estas personas son, la angustia-ansiedad, reclamos y culpas es lógico que el órgano mayor afectado sea el páncreas. Sin embargo al considerarse que cada persona es un microcosmos diferente a otra persona y que cada persona a pesar de tener estilos de vida parecidos no son iguales, la ruta que la enfermedad sigue es también diferente, por lo que es importante entonces retomar las emociones que también han sido frecuentes en su vida que son el miedo/Agua, ira/Madera y tristeza/Metal y la pérdida del sentido de la vida/Fuego así como las enfermedades que antes han padecido lo que ayuda a clarificar la ruta que la enfermedad llevo.

En esta población se encontraron diferentes rutas, sin embargo la más común es la relación que incluye las otras emociones que junto con la Ansiedad y la angustia fueron más frecuentes: Ira/Madera que afecta en forma directa por medio de la relación de Interdominancia a Angustia/Tierra, mientras que Tristeza/Metal es afectada en primera relación por Angustia/Tierra (madre/hijo) y a su vez afecta a Ira/Madera por medio de la segunda relación por lo que con estas emociones se cierra la triangulación quedando de la siguiente manera:



Figura 2. Triangulación más común.

Esta relación corresponde a la segunda relación de interdominancia y engloba las tres emociones que más aparecieron en las historias de vida de las personas entrevistadas antes de la enfermedad y estas son: Tristeza/Metal, Ira/Madera y Angustia/Tierra ahora recordemos que la emoción mas frecuente es la que domina al cuerpo y siendo la angustia la emoción mas común al observar los órganos que corresponden a esta emoción se encuentra al páncreas-bazo y al estómago, recordando los aspectos alópatas en relación a la enfermedad el páncreas es el principal productor de insulina en el cuerpo y desde la visión de los 5 elementos también esta relacionado con aspectos como la culpa y los reclamos que tan frecuentemente fueron encontrados en las historias de vida, sin embargo considerando que las personas no solo son órganos y emociones sino que se encuentran en relación constante con otras personas con las que se establecen relaciones interpersonales además de que están vinculadas con su medio ambiente aspectos como la alimentación y el trabajo que afectan las emociones y los órganos de las personas. Anteriormente en las categorías de análisis se habló acerca de cómo el cuerpo se encuentra mal alimentado y no logra recuperar la energía perdida durante el trabajo o las actividades que realiza la persona y en muchas ocasiones son excesivas, por lo que el desgaste es todavía mayor, ahora, este cuerpo desgastado se encuentra en un estado de tensión permanente producto de las emociones (angustia, ira, tristeza, entre otras) que están presentes en la vida de la persona de manera continua y durante mucho tiempo, se obtiene como resultado que en uno o varios órganos el desgaste sea mayor, esto se empieza a notar al observar el historial medico de las personas que reportan antes de la diabetes enfermedades como amigdalitis, resfriados continuos e incluso hipertensión, lo que se puede interpretar como avisos del cuerpo para que la persona se detenga y voltee hacia si misma, sin embargo, esto no se da y como resultado el cuerpo genera la diabetes, pero esta enfermedad no es escogida al

azar sino que la persona tiene un referente directo, una ruta predeterminada por el estilo de vida que ha aprendido en su familia.

Al considerar esta explicación de la enfermedad basada en la Teoría de los 5 elementos, también se considera que existen otras rutas diferentes por las cuales las personas llegan a generar el padecimiento diabético, pues a pesar de que todas presentan características en común cada persona es un microcosmos y por tanto una forma particular de generar su enfermedad. En otras relaciones que se pudieron observar en cuanto a la ruta que la enfermedad siguió, se encuentra que la emoción que también se presentó constantemente es el miedo, por lo que se observa una relación de interdominancia, pues el Miedo/Agua se relaciona con Ira/Madera y se cierra la triangulación con Angustia/Tierra que al igual que la anterior relación, incluye el aspecto de pérdida del sentido a la vida que si bien no fue muy común si se llegó a presentar, en este sentido se observa que la relación encontrada es Miedo/Agua afectando tanto a Ira/Madera y a Alegría/Fuego que su vez ambos afectan a Angustia/Tierra. Como se explicó al principio, todas las personas por mucho que se lleguen a parecer en sus historias de vida, son diferentes, por lo que estas son algunas de las rutas en que el padecimiento diabético puede presentarse. No obstante dentro de esta población la ruta que más frecuentemente se encontró fue la relación de sobredominancia de Metal-Madera-Tierra que corresponden a las emociones con mayor incidencia aparecieron Tristeza-Ira-Angustia.

Por todo lo anterior el objetivo de este trabajo que consistía en entender el proceso de instalación, construcción y desarrollo de un padecimiento psicósomático; en una enfermedad crónica como es la diabetes a partir del desarrollo de la historia de vida de personas con padecimiento diabético se logró al partir de una postura acerca de lo psicósomático basada en la teoría de los 5 elementos que es en una visión diferente a la positivista pues permite entender y contemplar todos los aspectos en donde las personas se desarrollan, considerando aspectos orgánicos, emocionales, sociales, ambientales, entre otros por lo que se entiende a las personas como un microcosmos en donde todo está en relación y en cooperación siendo esta la primera relación o de Integración, si como se ha explicado existe un factor ya sea endógeno o exógeno que afecte la relación de Integración se produce la segunda relación o de Interdominancia que en este trabajo explica la generación del padecimiento diabético, pues es una emoción (Angustia) junto

con otros factores como son la comida, el trabajo y las relaciones interpersonales los que hicieron que la enfermedad se desarrollara como anteriormente se desarrollo.

En cuanto a los objetivos específicos que se plantearon también se cumplieron ya que se logró identificar los factores emocionales que inciden en el desarrollo del padecimiento diabético los cuales fueron en su mayoría las emociones Angustia, Ira, Tristeza, Miedo y una pérdida del sentido de la vida.

Se logró analizar la influencia que ejerce la estructura familiar y las relaciones ínter subjetivas en el desarrollo de la diabetes, encontrándose en patrón que predetermina la ruta que las emociones siguen para desencadenar la enfermedad, dicho patrón se observa en el estilo de vida que las personas adquieren dentro de la familia y particularmente en la relación emocional mas significativa, ya que esta relación significativa es su modelo a seguir y esta presenta la enfermedad producto del estilo de vida que llevo el cual es a su vez asumido por las personas entrevistadas, además se encontró que la familia es un estímulo que mantiene la enfermedad pues brinda atención y cuidados especiales a quien la padece.

También, se logró describir las estrategias de afrontamiento afectivo de las personas que padecen de diabetes tipo II observando que aquellos que cuentan con apoyo familiar y de algún grupo de ayuda como son los grupos de tercera edad y de diabéticos manejan de mejor forma su padecimiento, logrando un cambio radical en la forma en que se ven a si mismo y a su padecimiento que aquellos que no tienen este tipo de ayuda pues no logran aceptar del todo la enfermedad, sin embargo la enfermedad produce un miedo y una incertidumbre en todos los pacientes.

Por ultimo se logró analizar la relación entre el padecimiento diabético y las formas de alimentación al observarse que la alimentación previa a la enfermedad esta basada en grasas, harinas y azúcares y que en la mayoría de los casos esta alimentación cambio a partir de la enfermedad ya que es base fundamental del tratamiento manejar una dieta libre de grasas, azúcar y harinas.

Sobre la pregunta de investigación que se planteo al inicio de este trabajo ¿A partir del desarrollo de la vida de las personas investigadas, se podrá establecer la forma

de construcción y desarrollo de la diabetes en el cuerpo? Se puede afirmar en primer lugar que partiendo de una visión como es la de los 5 elementos, el estilo de vida (en donde se incluyen todos los factores relacionados con la vida de la persona, emocionales, laborales, alimenticios, etc.) de las personas participantes en la investigación esta en una estrecha relación con la formación del padecimiento diabético puesto que el estilo de vida predispone la ruta que la emoción seguirá y al mismo tiempo los órganos que se afectaran, gracias a que este estilo de vida es tomado a partir de la relación emocional mas significativa de los participantes (este modelo se da en la familia regularmente por una persona que padece o padeció diabetes) sin embargo es evidente que partiendo de una visión como esta no se puede ser concluyente y decir que la enfermedad se desarrolla específicamente por una ruta única sino que cada persona es diferente y por ello la forma en que se construye el padecimiento es diferente sin embargo en esta población se encontró que la ruta mas común es: Tristeza/Metal-Ira/Madera-Angustia/Tierra, las otras rutas que se encontraron abarcan otras emociones como son el Miedo/Agua-Alegría/Fuego-Angustia/Tierra; Miedo/Agua-Ira/madera-Angustia/Tierra, entre otras.

Sobre la hipótesis de igual manera se plantearon, 1. Los factores emocionales así como la forma en que la persona maneja dichas emociones están en relación con la construcción y desarrollo del padecimiento diabético que sufren actualmente; y 2. La estructura familiar y la forma de alimentación están íntimamente relacionadas con el surgimiento, desarrollo y mantenimiento de la diabetes como se puede apreciar en la explicación de la ruta de la enfermedad, puesto que es en la familia donde se aprendió el estilo de vida que predispone la ruta que las emociones seguirán y por lo tanto la aparición de la enfermedad. Por lo que se llego a la conclusión de que ambas hipótesis son acertadas e incluso complementarias dado que la estructura familiar en la que la persona se desarrollo involucra las formas en que las personas se dirigirán durante su vida desde cuestiones como es el manejo de sus emociones hasta la forma de alimentación, sin embargo es importante añadir que la persona por si misma cuenta con la posibilidad de tomar decisiones propias con lo que puede optar por seguir adelante con el estilo de vida que han llevado o cambiarlo, como se puede observar en las personas pertenecientes a un grupo de autoayuda en donde si bien no han llegado a realizar una reestructuración completa por lo menos han tenido la oportunidad de llevar

su enfermedad de manera diferentes e incluso como una posibilidad de cambio y de reencuentro consigo mismo, con su cuerpo.

Esta posibilidad de reencontrarse consigo mismo, con su cuerpo, es algo que debería ser prioritario, exaltar en cualquier área enfocada a la salud y siendo la psicología parte de este sector es importante tomar conciencia de la necesidad de retomar al ser humano como un todo, basta del dualismo que ha imperado desde hace tanto tiempo donde mente-cuerpo-ambiente han sido separados y donde la súper especialización es la meta de los profesionales incluyendo a los psicólogos. Es evidente que esto no ha ayudado a entender, explicar y atender los índices en asenso de personas deprimidas (lo cual la psicología no ha podido dar respuesta y solución) y en donde padecimientos crónico-degenerativos como la diabetes y el cáncer son tan comunes que incluso las personas que los padecen actúan como si fuera lo mas natural del mundo. Desde luego que esta actitud ha sido promovida por el consumismo que ha sacado provecho de tal situación, ahora se pueden encontrar toda clase de productos relacionados con la enfermedad que van desde zapatos especiales para diabéticos hasta malteadas y chocolates específicos, nada de esto ha funcionado y las posibilidades de mejorar las condiciones de vida y reducir el numero de pacientes se ven lejanas y las estadísticas demuestran que el modelo medico sigue sin dar respuesta lo que hace que el actual sistema positivista continúe fracasando en su objetivo de dar salud.

Obviamente esta visión dualista esta en declive y con ella la psicología pues no satisface la necesidad de las personas porque se centra en un aspecto (ya sea el aprendizaje, la conducta, el inconsciente, entre otros) y es únicamente con lo que se trabaja, por lo que se cae en la fragmentación de la enfermedad al buscar en un solo aspecto la causa de la enfermedad y su “cura” pero sobre todo se cae en la fragmentación de la persona, sin embargo no se puede esperar que los psicólogos entiendan del todo el vacío que existe dentro de las personas a causa de esta separación pues se encuentran igual, separados, pues esta visión segmentaría se encuentra tanto en la ciencia, en las escuelas y en nuestra vida cotidiana donde la soledad y el vacío espiritual en la gente es una característica común al igual que tener alguna clase de escape (que va desde la televisión, el consumismo, alguna droga e incluso el trabajo) sin importar a lo que se dediquen, como psicólogos se espera que demos soluciones a este problema que aqueja a la mayoría de las personas, sin embargo en nuestra formación las

herramientas reales con las que contamos para enfrentarnos a este problema son escasas y comúnmente se procede a solucionar momentáneamente el problema, parchándolo, sin embargo, el problema continua por lo que nos lleva reconceptualizar el como estamos llevando acabo nuestro trabajo y a buscar otras alternativas, en este sentido la teoría de los 5 elementos ofrece una visión distinta y una oportunidad de ver al otro como una unidad en relación con un todo incluyéndose a si mismo, se reconoce influencia mutua del entorno en que se desenvuelve la persona así como el entenderse tanto biológica como psicológicamente y entendiendo al cuerpo como un documento vivo en el que cruzan la cultura y la geografía de donde se forma, se considera al cuerpo como una posibilidad de crecimiento, pero sobretodo brinda la posibilidad de reencontrarse con uno mismo, pues la teoría de los 5 elementos además de dar la posibilidad de una lectura diferente del cuerpo es una filosofía de vida y si uno esta bien, si puede reconocerse y cambiar se tiene la posibilidad de poder leer al otro, pues uno lo esta viviendo.

En resumen se encontró que aspectos que comúnmente son ignorados por la medicina alópata en la Teoría de los 5 elementos posibilitan una mejor lectura del documento llamado cuerpo, así, aspectos como la alimentación nos da una idea acerca de las emociones dominantes en las personas, como ejemplo, el hecho de que la mayoría de las personas entrevistadas refieran que lo que más les gusta comer son cosas dulces (refresco, dulces), picantes y agrias habla acerca de las emociones que mas experimentan ya que de acuerdo a la Teoría de los 5 elementos dichos sabores están relacionados con los elementos Tierra, Metal y Madera respectivamente y estos a su vez se vinculan con las emociones de Angustia, Melancolía e Ira, siendo estas mismas las emociones dominantes en la vida de las personas analizadas y como ya se ha dicho cada elemento esta relacionado con algunos órganos por lo que queda: Tierra/Bazo-Páncreas-Estomago/Angustia/Dulce; Metal/Pulmón-Intestino Grueso/Melancolía/Picante y Madera/Hígado-Vesícula Biliar/Ira/Agrio. Lo anterior demuestra que todo esta relacionado y que si se esta mal en un aspecto este va a repercutir en otros como en estos casos en que las personas se encuentran dominadas por una emoción (Angustia) esta se refleja desde el gusto por algunos alimentos (dulces) pasando por el daño en un órgano específico (Páncreas) hasta llegar a una enfermedad como es la diabetes.

Otro aspecto relacionado con el anterior es el hecho de que la mayoría de las personas tienen problemas de sobrepeso producto de su estilo de vida (mala alimentación, la ausencia de ejercicio, entre otros) que es el que da la pauta para que la red interna del cuerpo se modifique provocando que una emoción (angustia) y/o un órgano (páncreas en este caso) dominen el cuerpo. Recordemos que en el cuerpo se cruzan la sociedad y la cultura (incluyendo las creencias religiosas, destacando la religión católica como la dominante en las personas analizadas) en que esté se desenvuelve y tienen un papel muy importante en este proceso, siendo la familia la base principal en la formación de hábitos, gustos y costumbres que la persona usa para la generar su particular estilo de vida. En este sentido las relaciones intersubjetivas que se generan dentro de la familia son el modelo a seguir, en estas relaciones intersubjetivas ahí una con mayor peso, en las entrevistas analizadas se encontró que esta relación con mayor peso se da con una persona que tiene o padeció diabetes (muchas ya fallecieron) lo que demuestra que esta relación que se da en la familia es antecedente inmediato para entender el proceso por el que esta pasando el cuerpo así como la moral, las ideas y concepciones que rigen la forma en que se comporta la persona (lo que vendría a ser en otras palabras el estilo de vida que lleva).

Sobre estas ideas encontramos que trabajar y servir a los otros es la idea dominante en todos los sujetos, esta idea trae como resultado un abandono de la persona y de su cuerpo así como sentimientos de frustración por el incumplimiento de deseos que no pueden realizar por el hecho de sentirse responsables en el cuidado de alguna otra persona, por ende conciben a su cuerpo como un instrumento que tienen para trabajar y cuidar a los demás, su concepción del género también está enfocada en este sentido, considera que deben de ser trabajadores, preocuparse por lo demás y proveer. Siguiendo estas ideas encontramos que la mayoría de las personas que padecen de diabetes son mujeres y ocupan un lugar en la familia de proveedoras inclusive en su familia de origen es común encontrarlas como las hermanas mayores o bien las encargadas de cuidar a los hermanos e incluso a los papas, dicha responsabilidad la consideran como una obligación (la que en muchos casos desprecian, teniendo sentimientos de ira y tristeza por su situación) y una fuente de angustia constante pues además de sentirse responsables no tienen (o tuvieron) apoyo por parte de sus padres, hermanos o parejas.

Otra fuente de angustia es el hecho de que la mayoría de las personas analizadas no tuvieron una residencia fija por mucho tiempo, por lo que el constante cambio de domicilio también influyó en la angustia que las personas han estado padeciendo.

Se observó que una forma de afrontar la angustia constante en sus vidas así como sus problemas familiares las personas se refugian en el trabajo, el que se convierte en una fuente de distracción, sin embargo este trabajo llega a ser la principal actividad de las personas, dejando de lado cualquier otra actividad pues el trabajo consume todo su tiempo, en este aspecto fue común encontrar que se sienten muy bien al estar trabajando e incluso se sienten tristes o como una carga para su familia si no desempeñan una actividad.

La idea de “yo puedo con mi enfermedad” también es muy común (a pesar de que la diabetes les da mucho miedo y el saber que la padecen los pone muy tristes) y esta relacionada con el estilo de vida enfocado en servir a los demás y sin ayuda a pesar de que la atención que sus familiares les prestan se incrementa a raíz de la aparición de la enfermedad, la idea de servir a los demás en algunos se modifica cuando son parte de grupos de ayuda como son los grupos de la tercera edad y de diabéticos, llegando a decir “primero yo, después yo y hasta el último yo” sin embargo siguen actuando en relación a la idea de servir.

Otro aspecto que también se observó fue el relacionado con la sexualidad, dicha área no la consideran importante en sus vidas, a pesar de que la gran mayoría empezó una vida sexual activa desde temprana edad no les interesa el tema, en parte por sus parejas que no les prestan la atención debida llegando a ser incluso utilizadas como objetos (otra vez se aprecia la influencia social que se ha ejercido en el papel que la mujer tiene: servir a los demás) lo que también es una fuente de angustia, tristeza y coraje así sí mismas y a su pareja (esta ira hacia su pareja es también muy común dentro de las entrevistas).

Las enfermedades que han padecido, han sido sobretodo relacionadas con el sistema respiratorio (gripes, amigdalitis), artritis y con problemas digestivos (gastritis, úlceras), dichos problemas se relacionan con los elementos Metal (Pulmón-Intestino grueso), Madera (Hígado-Vesícula biliar) y Tierra (Bazo-Páncreas-estomago)

respectivamente, lo que evidencia el hecho de que antes de la diabetes el cuerpo se expreso mediante otras enfermedades que fueron ignoradas pues no afectaron demasiado sus actividades. Las enfermedades anteriores son tratadas principalmente con medicina alópata empleando medicamentos que calman los malestares y les permite seguir trabajando, sin embargo el tratamiento que llevan para la diabetes no ha dado buenos resultados pues regularmente son cambiadas las dosis y los medicamentos siendo el principal tratamiento para los pacientes el cambio de dieta y el ejercicio más que los medicamentos.

Sobre la diabetes consideran que se debe a aspectos más emocionales, destacando por las mismas personas las emociones de Angustia, Tristeza, Ira y Miedo que han estado presentes constantemente en su vida desde pequeños hasta la edad actual, también refieren como el gatillo del padecimiento diabético una situación donde alguna de estas emociones (más Angustia e Ira) es llevada al extremo, frecuentemente estas situaciones están relacionadas con el familiar con que se tiene un mayor relación emocional. Se noto que en relación a estas emociones la mayoría mostró un mal manejo ya difícilmente expresan sus emociones con otras personas e incluso consigo mismas, sobre esto refieren que se esconden para llorar, gritan o evitan a las personas. Los aspectos que también consideran como causantes de la enfermedad están: la herencia, la alimentación, el sobrepeso y el embarazo (periodo en el que sufrieron mucha angustia).

Este trabajo no es concluyente, pero si ayuda a entender como es que el sistema fragmentario actual esta en declive y sobretodo que no es la única forma de entender la vida, existen otras visiones y otras formas de vida como la Teoría de los 5 elementos. También abre la posibilidad para que se generen nuevas investigaciones con el fin de ampliar el panorama de un padecimiento como es la diabetes y de las enfermedades en general mediante una epistemología que demuestre que lo psicológico y lo corporal no están separados sino por el contrario se encuentran en estrecha relación lo que abre nuevas posibilidades y líneas de investigación para la psicología y la ciencia en general.

Referencias

1. Aguilar, E. (1990). **Cartas a un diabético**. México: Trillas.
2. Almaraz, V. (2002). Formación de estado nacional y el surgimiento de la psicología en México. En: I. Aguado, C. Avendaño & C. Mondragón (Eds.), **Historia, psicología y subjetividad**. (143-158). México: UNAM FES Iztacala.
3. Álvarez, F. (2002). El abandono corporal en las adicciones. En. R. S. López (Ed.), **Lo corporal y lo psicosomático. Aproximaciones y reflexiones II**. (293-316). México: Zendova.
4. Álvarez, M. (2003). Psicosomática y familia: ¿que es la medicina psicosomática? (18 párrafos). (en red) Disponible en: www.edunet.es/cm-psicomatrico.com
5. American Diabetes Association. Screening for diabetes. *Diabetes Care* 1997;20 (Supl 1):S22-S23.
6. Avendaño, A. C. (2002). Contexto historico-social del surgimiento de la psicología. En: I. Aguado, C. Avendaño & C. Mondragón (Eds.), **Historia, psicología y subjetividad**. (49-76). México: UNAM FES Iztacala.
7. Bello, R. E. (1987). **Discurso del método**. España. Madrid.: Tecnos.
8. Berman, M. (1999). **El reencantamiento del mundo**. Chile. Buenos Aires.: Cuatro Vientos.
9. Bourbeau, L. (1997). **Obedece a tu cuerpo ¡Amate!** España: Sirio.
10. Cañadell, J. M. (1980). **El libro de la diabetes**. España: Jims Barcelona.
11. Capra, F. (1998). **El punto crucial**. Argentina: Estaciones.

12. Clínica Mayo. (2003). “*Diabetes tipo 2: ¿Esta en riesgo?*”. Conquista tu Salud, 4 (6), 1-2.
13. Comelles, J. & Martínez, A. (1993). **Enfermedad. Cultura y sociedad**. España: Eudema.
14. Cortés, E. (2002). Historia, contexto y producción teórica en el psicoanálisis. En: I. Aguado, C. Avendaño & C. Mondragón (Eds.), **Historia, psicología y subjetividad**. (205-222). México: UNAM FES Iztacala.
15. Dethlefsen, T. & Dahlke, R. (1997). **La enfermedad como camino**. España: Plaza & Janes.
16. Danforth, S., Hammond, C. & Spellacy, W. (2000). **Tratado de Obstetricia y Ginecología**. México: McGraw-Hill.
17. Domínguez, B. & Olvera, Y. (2002). “*Inhibición emocional, estrés y salud. Su impacto en los cambios psicofisiológicos, emocionales e inmunológicos*”. Psicología y Salud, 12 (1), 83-93.
18. Durán, N. (2002). Incorporación de la intuición por medio del cuerpo. En: R. S. López (Ed.), **Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones**. (35-40). México: Plaza y Valdés/CEAPAC
19. Durán, N. (2004). **Cuerpo, intuición y razón**. México. CEAPAC.
20. Echeverría, E. (2003a). “El agua que atraviesa al cuerpo” (11 párrafos). ID ciensalud, La Jornada.
21. Echeverría, E. (2003b). “Investigando a la diabetes” (13 párrafos). ID ciensalud, La Jornada.
22. Enciclopedia Encarta. (2001). Microsoft.

23. Fernández, C. (2002). La especificidad epistemológica del psicoanálisis. En: I. Aguado, C. Avendaño & C. Mondragón (Eds.), **Historia, psicología y subjetividad**. (253-273). México: UNAM FES Iztacala.
24. Figuerola, D. (1985). **Diabetes Mellitus**. México: Salvat.
25. Foradji, R. N. (2001). **El valor de un buen control metabólico en la diabetes**. México: Inédito/Universidad Anahuac.
26. García, D. J. (2002). La concepción del cuerpo: medicina alópata y alternativas. En: R. S. López (Ed.), **Lo corporal y lo psicosomático. Aproximaciones y reflexiones I**. (41-52). México. Plaza y Valdés/CEAPAC.
27. Gavin, J. R., Alberti, K. G., Davidson, M. B. & cols. "Reporte del comité de expertos en diagnóstico y clasificación de diabetes mellitus". Diabetes Care 2003, 26 (1), 5 – 20.
28. Gómez, P. F. (1994). Páncreas Endocrino. Diabetes Sacarina. En: S. Rivero (Ed.), **Tratado de Medicina Interna**. (427-467). México: Manual Moderno.
29. González, E. (2003). "La bondades del automonitoreo" (10 párrafos). ID ciensalud, La Jornada.
30. Guarneros, R. (1994). "*Dulce enfermedad*". Muy Interesante, 10, 39-44
31. Gutiérrez, A. (2003). "Azúcar letal. Diabetes" (44 párrafos). El Universal.
32. Hay, L. (1992). **Tú puedes sanar tú cuerpo**. México: Diana.
33. Hernández, R. G. (1998). **Paradigmas en psicología de la educación**. México: Paidós Educador.
34. Hernández, Z. G. (1997). **Introducción a la epistemología medica**. México: Manuscrito presentado para su publicación.

35. Hill, J. & Poirer, L. (1995). *“Ayudando a los pacientes a manejar su diabetes”*. Atención Medica, 8 (7-12), 29-43.
36. IMSS. (1997). Revista Medica 35 (5), 353-368
37. Kilo, C. & Williamson, J. (1992). **Controles su diabetes**. México: Limusa.
38. Kübler, R. E. (1969). **Sobre la muerte y los moribundos**. México. Grijalbo.
39. López, S. O. (1998). **Enfermas, mentirosas y temperamentales**. México: Plaza y Valdés.
40. López, R. S. (2000). **Zen y cuerpo humano**. México: Verdehalago/CEAPAC.
41. López, R. S. (2002). **Historia del aire y otros olores en la ciudad de México. 1840-1900**. México: Miguel Ángel Porrúa/CEAPAC.
42. López, R. S. (Ed.). (2002). **Lo corporal y lo psicosomático. Aproximaciones y reflexiones I**. México: Plaza y Valdés/CEAPAC.
43. López, R. S. (Ed.). (2002). **Lo corporal y lo psicosomático. Aproximaciones y reflexiones II**. México: Zendova/CEAPAC.
44. López, R. S. (Ed.). (2003). **Lo corporal y lo psicosomático. Aproximaciones y reflexiones III**. México: CEAPAC.
45. Malagón, L. M. (2002). **La salud publica situación actual propuestas y recomendaciones**. Colombia: Medica Panamericana.
46. Miles, M. D. (1999). Diabetes Mellitus. En: V. C. May (Ed.), **Secretos de la Nutrición**. (213-216). México: McGraw-Hill.

47. Mondragón, C. (2002). Surgimiento de la psicología moderna. El contexto cultural. En: I. Aguado, C. Avendaño & C. Mondragón (Eds.), **Historia, psicología y subjetividad**. (77-99). México: UNAM FES Iztacala.
48. Montoya, S. (2004). Somatización, cuando la mente enferma al cuerpo. (17 párrafos). (en red) disponible en: www.saludymedicinas.com.mx.
49. Mosby. (1997). **Guía práctica de decisiones médicas cotidianas**. Colombia: Mosby Lifeline.
50. Notimex. (2004-04-15). “Aumenta riesgo de diabetes en niños mexicanos”. (11 párrafos). (En Red). Disponible en: www.notimex.com.
51. Notimex-Yahoo/health. (2003-11-06). “Hay actualmente en México un registro de 6.5 millones de diabéticos.” (14 párrafos), (en red). Disponible en: <http://mx.news.yahoo.com/031106/7/14531.html>
52. Ochoa, F., Aranda, B. & Aguado, I. (2002). Contexto científico y el auge del positivismo. En: I. Aguado, C. Avendaño & C. Mondragón (Eds.), **Historia, psicología y subjetividad**. (101-120). México: UNAM FES Iztacala.
53. Ohashi, W. (1997). **Como leer el cuerpo**. México: Urano.
54. Ortiz, F. (1997). **El trabajo del médico**. México: JGH.
55. Ortiz, F. (2001). **Descartes y la medicina**. México: McGraw-Hill.
56. Pacheco, L. C. (1998) *‘La enfermedad. El rostro de los dioses: Salud y enfermedad entre los huicholes de Nayarit’*. Psicología y salud, 4, 107-114.
57. Peña, R. (2002). **Manual básico de acupuntura humana**. México.
58. Polaino-Lorete, A. & Nieto, J. (1999). **Psicología y Diabetes infantojuvenil**. España, Madrid: Siglo XXI.

59. Reynoso, L. & Seligson, I. (2000). “*Salud, psicología y psicología de la salud*”. Revista Psicología y Ciencia Social, 14 (1), 45-52.
60. Reuters. (2004). “Analizan gen que podría conducir a la diabetes” (10 párrafos). (En Red). Disponible en: www.reuters.com.
61. Reeves, P. (1994). **Intuición femenina**. México: Millenium.
62. Rimpoché, S. (1994). **El libro tibetano de la vida y la muerte**. España: Urano.
63. Rios, J. M. & Rull, J. L. (1998). **Clasificación y diagnostico en la diabetes mellitus**. México: McGraw-Hill.
64. Sanmartí, M. (1994). **Lo fundamental en diabetes mellitus**. España: Doyma.
65. Secretaría de Salud. (1993). Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas. México: Autor
66. Selecciones Reader's Digest México. (2002, abril.) ¿Son las enfermedades psicosomáticas reales o imaginarias? (14 párrafos). Revista medica en Línea (En red). Disponible en: www.selecciones.com/acercade/art.php?id=59
67. Sontag, S. (1988). **El SIDA y sus metáforas**. España: Muchink.
68. SSA. 08/06/2003 COMUNICADO DE PRENSA No. 123.
69. The Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. (2000). “Report of the Expert Committee on The Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus”. Diabetes Care, 2 (3), 4-19.
70. Toledo, J. (1997). *La relevancia de la medicina a lternativa en el entrenamiento del médico*”. Psicología y salud, 10, 101-107.

71. Tordjman, G. (1990). **Como comprender las enfermedades psicosomáticas**. España: Gedisa.
72. Valdez, A. & Landa, P. (1998). “*Un modelo tentativo de analisis de relacion estrés-enfermedad*”. *Psicología y Salud*. 1, 63-68.
73. Van Nghi, N. (1980). **Auriculopuntura**. España: CABAL
74. Velasco, J. (2002). Lo nuevo y lo viejo en el devenir histórico de la psicología. En: I. Aguado, C. Avendaño & C. Mondragón (Eds.), **Historia, psicología y subjetividad**. (121-139). México: UNAM FES Iztacala.
75. Ville, C. (1996). **Biología**. México: McGraw-Hill.
76. Zhang, J. & Zheng, J. (1984). **Fundamentos de acupuntura y moxibustión de China**. China: Ediciones de lenguas extranjeras Beijing.
77. Zavala, P. & Álvarez, J. (2003). “*Psicosomática y enfermedades visuales: la coriorrentinipatia serosa central*”. *Psicología y Salud*. 13 (1), 8-17.

ANEXO I. GUIA DE ENTREVISTA.

El objetivo de la presente entrevista es recopilar información acerca de las causas que dan origen y mantienen la Diabetes mellitus tipo 2, de antemano agradezco su participación.

Ficha de identificación.

1. Nombre Completo.
2. Sexo
3. Edad
4. Estatura
5. Peso
6. Grupo sanguíneo
7. Estado Civil
8. Domicilio completo.
9. Teléfono

* *Nacimiento.*

10. ¿Dónde nació?
11. Alimentación de la madre
12. Vigilancia medica (control periódico, si existió alguna enfermedad y su tratamiento)
13. Tipo de servicio medico
14. ¿Donde nacieron sus padres y hermanos?
15. Situación de la madre antes y durante el embarazo
16. Situación del padre antes y durante el embarazo hasta el parto.
17. Situación en pareja, estuvo sola, con familiares, otros.
18. Relaciones emocionales con los padres
19. Embarazo deseado, planeado, impuesto o por falla del método anticonceptivo.
20. Tipo de parto (asistido por doctor o partera, sola, por cesárea, fórceps, normal, etc.)
21. Lactancia (fue amamantado por la madre, leche de formula, por cuanto tiempo)
22. Edad de ablactación y tipos de alimentos.

* *Crianza y crecimiento (del nacimiento hasta la edad actual).*

23. ¿Por cuantas personas esta compuesta su familia (de origen y actual)?
24. Edades, estado civil y ocupación de cada uno de ellos.
25. ¿Quién se encargo de su crianza y educación?
26. ¿Qué opina de la educación que le dieron?
27. ¿Cómo eras corregido? ¿Quién era la persona que más te corregía?
28. ¿Con quienes convivía (familia y otros)?

* *Relaciones emocionales.*

29. ¿Cómo se lleva con cada uno de los integrantes de su familia?
30. ¿Con quien tiene menos relación?
31. ¿Quién piensa que es la persona mas fuerte de su familia? ¿Por qué?
32. ¿Quién considera que necesita más apoyo de su familia? ¿Por qué?
33. ¿A quien cree que se parece más y por que (no en el aspecto físico)?
34. ¿Cuáles son los recuerdos más significativos de su vida en familia?
35. ¿Tiene alguna rutina con su familia?
36. ¿Sabe cuales son las expectativas hacia usted?
37. ¿Qué papel piensa que juega en su familia (el consentido, enérgico, débil, etc.)
38. ¿Cómo le llaman de cariño?
39. ¿Cómo le gusta que le llamen?
40. ¿Qué es lo que más le gusta de su familia? ¿Por qué? (algún miembro en especial)
41. ¿Qué es lo que mas le disgusta de su familia? ¿Por qué? (algún miembro en especial)
42. Si pudiera cambiar algo de su familia ¿Qué cambiaría y por que?
43. ¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes en su familia?
44. ¿Qué emociones experimenta más seguido y como las expresa con cada uno de los miembros de su familia?
45. ¿Qué emoción se expresa mas en tu casa?
46. ¿Cómo se relaciona con otras personas?

* Actividades

47. Platíqueme las actividades que realiza al día (descripción de un día entre semana y en fin de semana).
48. ¿Qué tipo de trabajo realiza (empleo profesión oficio)?
49. ¿A cuanto asciende sus ingresos?
50. ¿Dónde trabaja y en que horarios?
51. ¿Qué emoción experimenta en su trabajo?
52. ¿Cómo son sus relaciones laborales?
53. ¿Tiene un proyecto de vida?
54. ¿Cuáles son sus expectativas en relación a su proyecto de vida?
55. ¿En que emplea su tiempo libre (pasatiempos)?
56. ¿Qué cosas disfruta más hacer?
57. ¿Qué cosas no le gusta hacer?
58. ¿Hace ejercicio? Si lo hace ¿con que frecuencia?
59. ¿A que hora se prepara para dormir?
60. ¿Qué hace antes de dormir?
61. ¿Cuántas horas duerme en promedio?
62. ¿A que hora se despierta?
63. ¿Duerme durante el día?
64. ¿Cómo se siente cuando se despierta? (cansado, relajado, preocupado, etc.)
65. ¿Qué es lo primero que piensa cuando se levanta?
66. ¿Recuerda algún sueño en particular (sueños recurrentes)?

* Escolaridad

67. Nivel de estudios
68. ¿En que escuelas estuvo?

- 69. ¿Cómo fue su desempeño?
- 70. ¿Estableció algún tipo de relación emocional con alguien?
- 71. ¿Qué emoción te producía la escuela?

* Vivienda.

- 72. Ubicación geográfica.
- 73. Tipo de vivienda (casa o departamento; rentado o propio).
- 74. Tipo de acabado (piso madera, concreto, otros).
- 75. Servicios con los que cuenta (agua, luz, drenaje, pavimento, etc.).
- 76. ¿Cómo esta distribuida su casa?
- 77. ¿Cuánto tiempo lleva viviendo aquí?
- 78. ¿Dónde vivía antes y por cuanto tiempo?
- 79. ¿Por qué cambio de domicilio?

* Salud.

- 80. Servicios médicos de los que es usuario
- 81. ¿Qué enfermedades importantes a padecido?
- 82. ¿Ha padecido enfermedades frecuentes?
- 83. ¿Cuáles y con que frecuencia?
- 84. ¿Puede identificar en que época?
- 85. ¿Cómo las ha tratado (tratamiento alópata, alternativo)?
- 86. ¿Cuáles han sido sus resultados (pronostico y expectativas)?
- 87. ¿Cuántos embarazos ha tenido?
- 88. ¿Ha tenido abortos?
- 89. ¿Ha tenido alteraciones en su ciclo menstrual?
- 90. ¿Es sexualmente activa?
- 91. ¿Utiliza algún método anticonceptivo?
- 92. ¿Se siente satisfecha con su vida sexual?
- 93. ¿Ha estado hospitalizado?

* Alimentación.

- 94. ¿Qué comía y actualmente (alimentos que prefería y los que prefiere ahora)?
- 95. ¿Por lo general que come?
- 96. ¿Qué alimentos consume más y cuales menos?
- 97. ¿Qué alimentos evita?
- 98. ¿Considera que algunos alimentos le hacen daño? (antes y ahora)
- 99. ¿Con quien comía y actualmente?
- 100. ¿Cuantas comidas hace al día?
- 101. ¿A que hora?

* *Concepción de la enfermedad.*

- 102. ¿En que momento empieza a sentir que no es normal lo que le pasa?
- 103. ¿Qué pensaba?
- 104. ¿Qué edad tenía?
- 105. ¿Que sentimiento le producía (emociones)?
- 106. ¿Con que frecuencia y desde que momento?

107. ante alguna persona o situación en particular?
108. ¿Por qué cree que le haya dado Diabetes?
109. ¿Cree que la alimentación le produjo la Diabetes?
110. ¿Qué hacía ante los síntomas antes de saber la enfermedad?
111. ¿Le comento a alguien como se sentía?
112. ¿Qué le motivo ir al médico?
113. ¿A que lugar acudió por primera vez?
114. ¿Qué le dijeron en ese lugar?
115. ¿Qué estudios le hicieron antes de saber su diagnóstico?
116. ¿Qué impacto tuvo en usted cuando le dijeron que tenía Diabetes (pensó, sintió, como reacciono en este momento)?
117. ¿Qué tratamiento le dieron?
118. ¿Cómo llevo o está llevando a cabo ese tratamiento?
119. ¿Le funciona o le está funcionando actualmente?
120. ¿Cómo va todo hasta el momento?
121. ¿Se ha hecho algún otro análisis después del diagnóstico, para saber como va todo?
122. ¿Consulto a otro médico para una segunda opinión?
123. ¿Qué pronóstico le dan donde se está tratando o se trató?
124. ¿De que manera ha cambiado su vida a partir de que se presentó la Diabetes (hábitos alimenticios, sueño, actividades cotidianas, manera de ver la vida, etc.)?
125. La diabetes ¿le ha impedido realizar sus actividades normales (vida cotidiana, relaciones sexuales)?
126. ¿Su actividad sexual ha cambiado desde que sabe del padecimiento?
127. ¿Su padecimiento lo siente en alguna parte del cuerpo en especial?
128. ¿Podría decir cual es el malestar que le produce el padecer Diabetes?
129. ¿Qué sabe sobre la Diabetes?
130. ¿Recuerda haber pensado antes de que le diagnosticaran Diabetes el haberlo tenido?
131. ¿Cómo percibe en la actualidad el tener Diabetes y actualmente (como un castigo, una oportunidad de crecer, herencia, búsqueda de apoyo, etc.)?
132. ¿A quien se acercó cuando supo lo de su padecimiento?
133. ¿De quien recibe apoyo?
134. ¿Sabe lo que pasaría si no se tendiera la Diabetes?
135. ¿Pertenece a algún grupo u asociación de apoyo?
136. ¿Cree que se pueda “curar de Diabetes”?
137. ¿Cree que este a tiempo de controlar este padecimiento?
138. ¿Alguien de su familia padece de Diabetes?
139. ¿Ha tenido ideas de suicidio, qué tan frecuentemente, ante que situación(es)?
140. ¿Ha tenido un episodio de crisis (deprimirse, llorar, etc.)?
141. ¿Cómo ha afectado su enfermedad a su familia?
142. Concepción del cuerpo y de su cuerpo (un recurso, mercancía, ideal, medio, una posibilidad, etc.) antes y después de la enfermedad.
143. ¿Qué piensa sobre su género y sobre el ideal de belleza? Antes y después de la enfermedad.
144. ¿Qué piensa de la sexualidad? Antes y después de la enfermedad.
145. ¿Profesa alguna religión?
146. ¿Cómo adquirió esa religión?
147. ¿Considera que su fe le puede ayudar en su enfermedad? ¿Por qué?

Desea profundizar en alguno de los puntos o agregar información que considere importante y que no hayamos tocado a lo largo de la entrevista.

Agradezco el tiempo que me ha dedicado, tenga la certeza de que la información que me ha proporcionado, será tratada de manera confidencial y de gran utilidad en las investigaciones que estamos realizando al respecto.

Gracias.