

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA**

**PROCESO PSICOSOMÁTICO DE PERSONAS QUE VIVEN CON
DIABETES MELLITUS**

TESIS

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

JOSÉ ARTURO SEBASTIÁN GARCÍA COLLADO

DR. SERGIO LÓPEZ RAMOS.

LIC. IRMA HERRERA OBREGÓN

LIC. GERERDO ABEL CHAPARRO AGUILERA

TLANEPANTLA, ESTADO 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.

El cambio, pues, no significa eliminar nada sino, más bien alterar el uso asignado a dichos elementos (Don Juan Matus)

Quiero dedicar este trabajo a todas las personas con las que he compartido mi vida ya que a través de ellas he podido reconocer lo que soy.

En especial a:

Mi papá por los días que estuvo junto a mi a mi mamá por sus enseñanzas de vida a mis cuatro hermanas Áurea, Aída y de forma especial a Alma Delia por su apoyo incondicional y por creer en lo que hago y a Montserrat por la alegría de vivir que tiene. A mis sobrinos Santiago, Alejandro, Diana, Ximena y Andrea a los que admiro y respeto

A mi esposa Olivia por estos catorce años de amor y alegría que he tenido junto a ella y donde sé que mi corazón descansa para el resto de mis días

A mi maestro Sergio López Ramos por sus enseñanzas que me han permitido alterar el uso asignado a dichos elementos

INDICE

	Pagina
Agradecimientos	
Resumen	
1 Introducción	1
1.1 Antecedentes históricos de la Diabetes Mellitus	4
1.2 Definición de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana	5
1.3 Definición de la enfermedad	7
1.4 Incidencia y prevalencia de la DMNID y DMID	9
1.5 Clasificación de la Diabetes Mellitus	14
1.6 Tratamiento según la Norma Oficial Mexicana	17
2 Teoría de los cinco elementos	
2.1 Salud e imaginario social	18
2.2 El positivismo, un impedimento para profundizar	21
2.3 La terapéutica del cuerpo desarticulado	24
2.4 La integración del cuerpo a partir de sus relaciones	30
2.4.1 Interdependencia y oposición del yin y el yang	31
2.4.2 Teoría de los cinco elementos	35
3 Desarrollo de la investigación	
3.1 Objetivo general	46
3.2 Metodología	46
3.3 Historia oral, subjetividad y subversión	47
3.4 Pregunta de investigación	50
3.5 Método	50
3.6 Procedimiento	51
4 Resultados	
4.1 Datos generales	54
4.2 Enfermedades familiares	55
4.3 Hijos	58
4.4 Sabores y alimentación	58
4.5 Pareja	61
4.6 Trabajo	61
4.7 Tipos de diabetes y medicamentos utilizados	62
4.8 Nivel de glucosa en la sangre y tiempo del padecimiento	62
4.9 Emociones y sentimientos	63
4.9.1 Una dulce condena	64
4.9.2 Pues te he de matar de un coraje	68
4.9.3 Cuando la vida se hizo dulce	71
4.9.4 A golpes de azúcar	73
4.9.5 Si, nada más lo quería yo probar	75
4.9.6 Siempre soñé tener un compañero	77
4.9.7 Una vez hice un coraje	80
4.9.8 No me puedo liberar de esto	81
4.9.9 Tal vez por eso no me puedo curar, por mis preocupaciones	83
4.9.10 Yo sentí en ese momento que me iba a morir	85
4.9.11 Del reumatismo y de la artritis no me dijeron nada	87

4.9.12	Vine un día con mi mamá e hice un dulce	88
4.9.13	¿Que de veras estaré muy mal?	89
4.9.14	A lo mejor son muy materialista	91
4.9.15	Quiere mas y mas	93
4.9.16	Tranquilo no te vayas a enfermar	95
4.9.17	He tratado de endulzar las cosas	97
4.9.18	Bailando al son de merengue	100
4.9.19	Sin que se cayera una gota al platito	102
4.9.20	Bendito dios, gracias porque te lo llevaste	104
4.10	La Ciudad y los cinco elementos	106
4.11	Conclusiones	113

ANEXOS

1.1	Norma Oficial Mexicana para el tratamiento de la D.M.	
1.1.1	Prevención Norma Oficial Mexicana.	
1.1.2	Referencias	
1.1.3	Medidas de prevención	
1.1.4	Medidas de control	
1.1.5	Educación	
1.1.6	Instrucción nutricional	
1.1.7	Ejercicio físico	
1.1.8	Medicamentos	
1.1.9	Factores generales	
1.1.10	Apéndice normativo	

INDICE DE TABLAS E IMAGENES

		Pagina
Tabla	1 Los posibles diabéticos para el año 2010	8
“ “	2 Índice de masa corporal	9
“ “	3 Factores de la DMNID	10
“ “	4 Factores de la DMID	13
“ “	5 Clasificación de la Diabetes Mellitus	14
“ “	6 Subdivisiones de los tipos de Diabetes Mellitus	15
“ “	7 Control de la tensión arterial	26
“ “	8 Órganos zang-fu	32
“ “	9 Cuerpo naturaleza	36
“ “	10 Indicadores	53
“ “	11 Ocupación de los Padres	55
“ “	12 Enfermedades familiares	56
“ “	13 Enfermedades de las y los entrevistados	57
“ “	14 Número de hijos y abortos	58
“ “	15 Sabores predominantes	59
“ “	16 Grupos y alimentos	60
“ “	17 Medicamentos	62
“ “	18 Tiempo de padecimiento y nivel de glucosa	63
Figura	1 Oposición del yin y yang	31
“ “	2 Interdependencia del yin-yang	32
“ “	3 Crecimiento decrecimiento de yin-yang	34
“ “	4 Intertransformación entre el yin y el yang	35
“ “	5 Relación de los cinco elementos	37
“ “	6 Intergeneración	40
“ “	7 Dominancia	40
“ “	8 Contradominancia	41
“ “	9 Dominancia y contradominancia	43
“ “	10 Distribución de la población en el D.F.	54
“ “	11 Espectro de enfermedades familiares	56
“ “	12 Espectro de enfermedades de la población objetivo	57
“ “	13 Comparativo de espectros familiares vs diabéticos	113
“ “	14 Comparativo de espectros emociones vs diabéticos	113

RESUMEN

El presente trabajo pretende conocer el proceso psicossomático de personas que viven con diabetes mellitus a través de la revisión de vida, la reminiscencia y la narración de su historia oral, se pretende retomar en este caso al cuerpo y las emociones como un documento vivo, es decir, retomar a partir de la subjetividad propia de la narración el fluir de las emociones en sus diferentes relaciones a través de la memoria corporal, el recuerdo, y el testimonio para obtener datos para su análisis y dimensión. En el presente estudio participaron 20 personas entre 31 y 81 años de edad que padecen diabetes mellitus de cualquiera de las modalidades insulino dependientes y no insulino dependientes no importando el tiempo de inicio de la enfermedad.

Se pudo observar que además de la continuidad de las emociones, las enfermedades familiares tienen un espectro más o menos similar a las enfermedades que padecen las personas con diabetes, el espectro al que se hace referencia son las enfermedades y las relaciones que se establecieron de acuerdo a la teoría de los cinco elementos. Las diferencias se ubicaron en las relaciones de generación y dominancia entre algunos elementos como fuego y metal; destaca en ambos esquemas una diferencia mínima al menos en cantidad de las enfermedades vinculadas a madera, en el esquema familiar y en el de las personas diabéticas, de la misma forma las enfermedades relacionadas al elemento agua tuvieron diferencia en ambos grupos, en este sentido se puede apreciar que en los familiares fue menor la cantidad de enfermedades de este elemento y mayor en las personas enfermas de diabetes; por otra parte, las enfermedades relacionadas al elemento tierra tuvieron cambios significativos pues fue alto en los familiares y bajo en las personas con diabetes. De acuerdo con esto las enfermedades relacionadas a madera, agua y tierra son las que predominan en ambos grupos, en las enfermedades de los elementos fuego y metal tienen una movilidad alta y baja y es donde se apreciaron las diferencias más significativas. Por otra parte se puede apreciar en los diferentes esquemas cómo la ira y su antecedente el coraje son condiciones que posibilitan la aparición de la diabetes mellitus. En los resultados obtenidos de las entrevistas, se puede observar que en diferentes casos las personas asociaban de una forma muy directa la aparición de los síntomas de la diabetes con un episodio de ira

INTRODUCCIÓN

La descomposición social es un elemento más que traspasa el cuerpo, convirtiéndose en enfermedad cuando no encuentra salida. De acuerdo con las investigaciones de Dossey comúnmente la enfermedad se considera como un “resultado de perturbaciones objetivas localizables en la estructura física, su terapéutica debe ser igualmente objetiva. Un funcionamiento físico deficiente requiere una intervención de tipo físico, ya que el proceso de toda enfermedad es un fenómeno físico”¹, de acuerdo a esta lógica encontrar el origen de las enfermedades tiene que ver con la localización del “desperfecto”, hurgando en el cuerpo por medio de la toma de muestras de las sustancias corporales o en su caso por medio de rayos X o por ultrasonido, siguiendo a continuación una intervención quirúrgica o la ingesta de medicamentos, con los riesgos yatrogénico² que esto implica.

En el caso de la psicopatización se plantea una relación de enfermedad entre cuerpo y mente donde la objetividad pierde terreno y las deducciones hacen acto de presencia. Por ejemplo los Drs. Med. R. Gross, Koln y Scholmerich citan que “los trastornos psicopatológicos son de naturaleza funcional; en ellos la desviación fisiológica que los ocasiona no está motivada por alteraciones orgánicas... Por otra parte también se pueden agregar a los fenómenos psicopatológicos aquellas reacciones anímico secundarias que aparecen como consecuencia directa del padecimiento de una enfermedad.”³ Estos autores definen el origen de los padecimientos psicopatológicos apoyándose en desviaciones fisiológicas o en yatrogenias y en su caso se apoyan en formulaciones psicoanalíticas derivadas de los estudios de Sigmund Freud basándose en cuatro características de la personalidad, a saber, Inseguridad del Yo o debilidad del Yo, vacío anímico, trastorno oral narcisista y comportamiento de defensa.

De acuerdo a esta definición lo psicopatológico se presenta como una entidad funcionalista, derivada de una desviación objetiva de la separación entre el cuerpo

¹ Dossey Larry., Tiempo espacio y medicina, prologo de Fritjof Capra, Barcelona 1986, Edit. Kairos.

² Yatrogénesis, término para denominar la nueva epidemia de enfermedades producidas por el doctor, (Némesis médica pag. 23)

³ Med. R. Gross, Koln y Scholmerich., Manual de medicina interna, España, Edit. Reverté, 1979, pag. 1157

y la mente o por reacciones del tratamiento de una enfermedad, es decir, una enfermedad que tiene su origen en otra enfermedad, situación que nos lleva a un círculo sin salida, como lo menciona Dossey al principio; por otra parte mencionan a este tipo de enfermedades como un derivado deficiente del desarrollo de la personalidad, esta visión de la psicopatización no aporta los elementos necesarios para conocer el proceso de la enfermedad, si bien se acerca en algunos elementos como reacciones anímicas, categoría corporal, vacío anímico, inseguridad, debilidad, comportamiento, defensa, no explica cómo se desarrollan estos procesos de las enfermedades psicopatológicas y con esto se debilita la categorización y ubica más bien el discurso en la estigmatización de las condiciones en las que se generan dichas enfermedades.

La tradición médica destaca algunas enfermedades psicopatológicas como lo apunta Luba-Plozza "Desde el punto de vista de la medicina histórica este grupo comprende los siete cuadros patológicos clásicos de la psicopatología: asma bronqueal, colitis ulcerosa, hipertensión esencial, hipertiroidismo, neurodermatitis, artritis reumatoide y úlcera duodenal"⁴. Además de estas enfermedades existen otras que por sus características es necesario revisar, entre ellas se encuentra la Diabetes Mellitus cuyas manifestaciones y desarrollo hacen notar la importancia de revisar su desarrollo ya que en el caso de las enfermedades de los cuadros patológicos clásicos a los que se refiere Luba Plozza, estos se desarrollan en un espacio de tiempo más o menos breve, si embargo, la Diabetes Mellitus se considera como un proceso crónico mucho más amplio, es decir, el comienzo de la diabetes se puede ubicar desde mucho tiempo antes del diagnóstico, antes de los primeros síntomas.

La Diabetes Mellitus es un problema importante y creciente de salud pública en el mundo y particularmente en México, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana, NOM-015-SSA2-1994, "Para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus en la Atención Primaria". Donde se menciona que "los cambios de estilo de vida producidos en los últimos años han modificado los patrones de

⁴ Boris Luba-Plozza, Walter Poldinguer, Kurt Laederach-Hofmann, El enfermo psicopatológico en la práctica, Barcelona Heder, 1995, p.1, Citado en López Ramos Lo corporal y lo Psicopatológico Reflexiones y aproximaciones I, México, Plaza y Valdez, p.24

enfermedad y de muerte en México. Además de los cambios en el estilo, la mayor esperanza de vida es factor importante en dicha modificación. Los sistemas de salud han de responder a la necesidad de cambio y ser capaces de adoptar estrategias nuevas ante los problemas de salud actuales, no sólo para satisfacer la creciente demanda de los enfermos diabéticos, sino para modificar las tendencias de estos padecimientos que pueden prevenirse.”⁵. Con base en los resultados obtenidos la S. S. A. en la encuesta nacional de enfermedades crónicas no transmisibles, 8.2% de la población de 20 a 69 años padece diabetes mellitus, 68.7% de ellos tiene conocimiento de su padecimiento y en 31.3% fue hallazgo de la encuesta. Existen otros padecimientos de origen metabólico que se asocian con la diabetes mellitus y que probablemente se relacionen con resistencia a la insulina; tal es el caso de la hipertensión arterial que se presenta en 23.8% de la población, la obesidad en 21.5%, la microalbuminuria⁶ en 11.7%, la hipercolesterolemia⁷ en 8.3%, la enfermedad renal en 3.5% y la gota en 3.2%”.⁸

En la misma encuesta el Sistema Nacional de Salud menciona que la Diabetes Mellitus ocupa el primer lugar como causa de muerte entre las enfermedades crónicas degenerativas y representa 16.7% de las defunciones; además, es la cuarta causa de mortalidad general con una tasa de 32.7 por 100,000 habitantes en 1991, la cual, comparada con la de 1980 (21.10), representa una variación absoluta de 11.67 puntos y 33.59% de variación relativa.

Por otra parte en el año 2001 se detectaron 294,198 casos con una tasa de 291.29 sobre cien mil habitantes, únicamente debajo de la hipertensión arterial

⁵ Comité Consultivo Nacional de Normalización de Servicios de Salud, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3o. fracción XV, 13 apartado A) fracción I y III 158, 159, 160 y 161 de la Ley General de Salud, los artículos 38 fracción II, 46 fracción XI, 41, 43 y 47 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el artículo 19 fracción II del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

⁶ www.hipusa.com/span/my_health/sp_microalbumin.html La proteína persistente en la orina es una señal de que el riñón está perdiendo su función normal. El hallar pocas cantidades de proteína en la orina microalbuminuria es diagnóstico de una etapa temprana de enfermedad del riñón. El progreso de la enfermedad del riñón se puede disminuir con medicamentos, el control de la presión alta de la sangre y bajando el azúcar en la sangre a niveles normales.

⁷ La hipercolesterolemia consiste en la presencia de colesterol en sangre por encima de los niveles considerados normales. Este aumento, que se asocia a problemas coronarios, depende de la dieta, el sexo, el estilo de vida y la síntesis endógena.

⁸ Ley General de Salud, artículo 38

con 411, 892 casos⁹, de acuerdo a esto el INEGI calcula que el ritmo de defunciones por diabetes mellitus se incremente paulatinamente de 100,000 a 150,000 en todo el país en los próximos años. En el 2001 esta enfermedad causó el 49.36% de las muertes siendo la más alta en este periodo a nivel nacional, Por otra parte y en este mismo sentido las defunciones en el D. F. por diabetes alcanzaron un total de 6,732, es decir 14.4% solo debajo de enfermedades del corazón, en el Distrito Federal existían 39,548 casos en el 2001, con una tasa nacional de 448, muy por arriba de la media nacional que asciende a 296.4¹⁰, la diabetes mellitus se incrementa día con día. La edad promedio de muerte por diabetes llegó a 57.9 años de vida, la cual diferenciándola con la esperanza de vida calculada que es de 70 años, los diabéticos pierden aproximadamente 12.1 años de vida,¹¹ y a nivel nacional la edad promedio a la muerte temprana es de 58 años, mientras que las defunciones por causa directa 59,954 anualmente, las familias afectadas por estas defunciones ascienden a 49,954 familiares anualmente. Como se puede observar esta enfermedad tiene ya una presencia a nivel nacional y local en el D. F. situación que nos lleva a reflexionar y sobre todo a realizar un estudio sobre las características propias de la enfermedad así como su origen y la forma en que es tratada comúnmente, para ello, es importante comenzar con los antecedentes históricos de la enfermedad.

⁹ Fuente: suive-1-2000/dge /ssa/2001

¹⁰ Fuente: ssa/dge

¹¹ Fuente: mortalidad 1998, dgeie, 1998

1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA DIABETES MELLITUS

“La primera vez que la Diabetes Mellitus se menciona en la historia es en un papiro descubierto por Ebers en el año de 1550 a de C, aunque el término “diabetes” se atribuye a Demetrius de Apamaia (siglo II a de C). La palabra deriva del griego *diabeinen* (que significa algo así como “pasar a través”). La primera descripción de los síntomas corresponde a Aretaeus de Capadocia en el año 81-131 a de C): “misteriosa...rara enfermedad en humanos... en la cual las carnes se funden por la orina... los pacientes no paran de beber...su vida es corta y dolorosa padecen náuseas, inquietud y sed ardiente y no tardan mucho tiempo en expirar”. Galeno consideraba la Diabetes como una enfermedad renal, idea que generalmente perduró hasta hace pocos centenares de años. La medicina árabe dio notable importancia a la diabetes: Avicenas (980-1037) introdujo el conocimiento de algunas complicaciones como la gangrena, Abs Al-Latif Al-Bagda-Di publicó un auténtico tratado de terapéutica, recogiendo entre otras recomendaciones de Rhazes (850-930) en el sentido de la necesidad de ejercicio físico, incluida la actividad sexual. Paracelso (1493-1541) destacó el carácter sistémico de la enfermedad e inició el estudio de la química de la orina de los diabéticos. No obstante, no fue hasta 1674 en que Thomas Willis (1621-1675) describió esta orina “como si estuviera impregnada de miel o de azúcar”, propiedad que en aquel tiempo sólo pudo comprobar mediante su propio paladar. La comprobación química de que la orina contenía azúcar se debe a Dobson (1745-1784) en 1776; este hallazgo permitió plantear el tratamiento dietético de la enfermedad con carácter científico. La glucosa en sangre fue determinada por primera vez en 1859 por Claude Bernard (1813-1878), quien con su famosa *piqûre diabétique* mostró la conexión entre el Sistema Nervioso Central y la Diabetes. En 1869, Langerhans (1847-1888) describió los islotes pancreáticos que posteriormente recibieron su nombre.

En 1889, Minkowsky (1858-1931) consiguió producir la Diabetes experimental en perros mediante la pancreatectomía total. Su experimento demostraba que el páncreas era capaz de producir una sustancia cuya carencia era responsable de la Diabetes. La hipotética sustancia, inicialmente denominada Isletina, no pudo ser

aislada hasta 1921 por Frederik Ban-Ting (1891-1941) y Charles Best (1899-1978) en Toronto y utilizada en clínica humana en el inicio de 1922.”¹

1.2 DEFINICIÓN DE ACUERDO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA

Para la Norma Oficial Mexicana la Diabetes Mellitus, comprende a un grupo heterogéneo de enfermedades sistémicas, crónicas, de causa desconocida, con grados variables de predisposición hereditaria y la participación de diversos factores ambientales que afectan al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas que se asocian fisiopatológicamente con una deficiencia en la cantidad, cronología de secreción y/o en la acción de la insulina. Estos defectos traen como consecuencia una elevación anormal de la glucemia² después de cargas estándar de glucosa e incluso en ayunas conforme existe mayor descompensación de la secreción de insulina.

La diabetes mellitus está clasificada como un síndrome dentro del cual deben individualizarse diferentes entidades nosológicas, es decir, la descripción, diferenciación y clasificación de la diabetes mellitus. El nexo común de los distintos tipos de diabetes son los altos niveles de glucosa en la sangre³ y sus consecuencias, es decir, las complicaciones específicas, las cuales son comunes a todas las formas de diabetes.

Estas enfermedades se acompañan, en grado variable, de complicaciones con compromiso de vasos sanguíneos pequeños “microangiopatía” que se manifiesta como retinopatía, nefropatía,⁴ etc.

¹ D. Figuerola y E. Reynals., en Ferreras Rozman, Medicina interna, XIII edición, CD-Rom, p.1933. Hans-Felch von Oldershausen., Medicina Interna, Editorial Reverté S. A. Capítulo 32 p.823, México

² niveles de azúcar en la sangre

³ hiperglucemia

⁴ Existen diferentes formas de Nefropatías, en este caso la que se presenta con más frecuencia en la diabetes mellitus es la Nefropatía de la drepanocitosis Tanto los pacientes homocigotos (hemoglobina SS) como los heterocigotos (hemoglobina SA) pueden presentar alteraciones renales. En general, en los heterocigotos predominan las anomalías funcionales, mientras que los homocigotos presentan a menudo cambios morfológicos y estructurales. Las principales alteraciones anatomopatológicas consisten en pequeños infartos superficiales, zonas de necrosis papilar, dilatación de los capilares glomerulares con hematíes falciformes en su luz, y grados variables de esclerosis glomerular y fibrosis intersticial. En los enfermos que presentan síndrome nefrótico, el cuadro patológico glomerular más frecuente corresponde a una glomerulonefritis membranoproliferativa. Existe un déficit en la capacidad del riñón para concentrar la orina, probablemente como consecuencia de una disminución de la perfusión de la papila renal que se manifiesta por *poliuria*, *polidipsia* y *nicturia*. Además, puede comprobarse una *acidosis tubular distal* incompleta, y en ocasiones es

Existe aceleramiento en el proceso de aterosclerosis (macroangiopatía), con mayor predisposición a infarto del miocardio, a obstrucción de las arterias cerebrales y de los miembros inferiores. Son comunes las lesiones de la piel (dermopatía), nervios (neuropatía) y el cristalino (cataratas).

Se dice que la diabetes es un trastorno crónico de base genética caracterizado por tres tipos de manifestaciones:

- a) Un síndrome metabólico consistente en hiperglucemia, con presencia anormal de azúcar en la orina ⁵, comer muy seguido o con mayor frecuencia⁶, beber más agua de lo regular⁷, aumento extremo en la cantidad de orina normal que el cuerpo secreta⁸ y alteraciones en el metabolismo de los lípidos y de las proteínas como consecuencia de un déficit absoluto o relativo en la acción de la insulina;
- b) Un síndrome vascular que puede ser aterosclerosis causada por cristales de calcio⁹ y disminución de la microirrigación sanguínea por arterioesclerosis¹⁰ y que afecta todos los órganos pero especialmente el corazón, la circulación cerebral y periférica, los riñones y la retina.

posible demostrar un trastorno en el mecanismo de la secreción distal de potasio, que se manifiesta con una tendencia crónica a ligeros grados de *hiperpotasemia*. Una de las manifestaciones renales más frecuentes la constituyen las *hematurias recurrentes*. Por razones desconocidas provienen del lado izquierdo en el 80% de los casos. Es posible que en la patogenia de las hematurias influya la precipitación de drepanocitos en la médula renal, donde coexisten las condiciones de hipertonicidad, disminución de flujo sanguíneo y acidosis que la facilitan. La *necrosis papilar* es una complicación característica de estos pacientes, aunque con frecuencia no determina sintomatología clínica (excepto por las hematurias que pueden precederla) y se manifiesta sólo radiológicamente. En el curso de la enfermedad, y sólo en pacientes con hemoglobina SS, puede aparecer un *síndrome nefrótico* por glomerulonefritis membranoproliferativa que, de forma característica, cursa con un complemento normal, a diferencia de las formas idiopáticas de este tipo de glomerulopatía. En estos casos no se descartan la Nefropatía ateroembólica. Se trata de una afección renal causada por microembolias constituidas por cristales de colesterol, que se desprenden de la pared de la aorta y se depositan en las arterias parenquimatosas del riñón. Aparece generalmente en personas mayores de 60 años que presentan evidencias de *arteriosclerosis generalizada* y la Nefropatía de la esclerodermia los riñones presentan un tamaño normal o ligeramente reducido. Las arterias interlobulillares son las más afectadas por las lesiones vasculares.

⁵ Glucosuria

⁶ Polifagia

⁷ Polidipsia

⁸ Poliuria

⁹ Macroangiopático

¹⁰ Microangiopático

- c) Un síndrome que afecta los nervios especialmente de forma degenerativa¹¹ que puede ser a su vez autónomo y periférico.

1.3 DEFINICIÓN DE LA ENFERMEDAD

En la práctica clínica la Diabetes se identifica de distintas formas pero en general y últimamente de dos formas básicas:

- La Diabetes Mellitus insulino dependiente (**DMID**)¹², que se caracteriza por aparecer en general antes de los 30 años, tener un inicio relativamente brusco, tender a la cetosis¹³ y precisar rápidamente insulina.
- La Diabetes Mellitus no-insulino dependiente (**DMNID**)¹⁴, que suele afectar a personas obesas y mayores de 40 años; su presentación es a menudo solapada y puede controlarse sólo con dieta de largo tiempo, no requiriendo en general insulina.

Estas denominaciones se realizaron ya que los rasgos diferenciales mencionados no siempre se cumplen, de modo que con cierta frecuencia se observan casos de DMID que comienzan después de los 40 años o formas de DMNID en personas relativamente jóvenes. Las diferencias entre ambos tipos no son una cuestión de grado en el déficit insular, sino que existe una auténtica heterogeneidad en el origen de la enfermedad.

La Diabetes Mellitus es una de las enfermedades más frecuentes en clínica humana. Actualmente se estima que el número de casos en la totalidad de la población¹⁵ fuera de México, por ejemplo en E. U. y la mayoría de los países europeos es de alrededor del 5%, aunque existen notables diferencias entre determinadas zonas geográficas y, sobre todo, entre individuos de ciertos grupos étnicos, en este sentido diferentes autores mencionan a diferentes grupos étnicos, entre ellos: individuos de raza negra, mexicanos, indios Pima que viven en EU.,

¹¹ Neuropático

¹² La DMID también es llamada como diabetes de inicio o juvenil o tipo 1

¹³ Estado del organismo cuyos tejidos o líquidos orgánicos contienen altas concentraciones de cuerpos cetónicos, cetona o acetona. Acidosis.

¹⁴ La DMNID también es llamada diabetes de inicio en la madurez o tipo 2

¹⁵ Prevalencia

aborígenes de Australia y chinos en la Isla Mauricio, se menciona al respecto como un posible factor el cambio alimenticio.

De acuerdo a esto a nivel mundial “Los posibles diabéticos para el año 2010, según datos de 15° Congreso de la Federación Internacional de Diabetes, se calculan en la siguiente forma:”¹⁶

Millones de personas			
Territorio	2010	Territorio	
Asia	138.2	América Latina.	20.2
Rusia	13.8	Europa	28
África	18.8	Oceanía	1.3
América del N.	20		

En e Tabla 1: Incidencia de la diabetes Mellitus en el mundo para el año 2010 aumentará considerablemente en todos los territorios con un a ligera disminución en América del Norte¹⁷ y Oceanía.

En el caso de la DMNID en general, puede decirse que su prevalencia no ha dejado de aumentar en las últimas décadas como consecuencia de una serie de factores, entre los que se mencionan:

- Mayor longevidad de la población
- Obesidad
- Sedentarismo
- Cambios en los hábitos de vida
- Origen étnico
- En relación al sexo existe un predominio moderado de mujeres, con una relación 2 a 1 aproximadamente respecto a los varones

1.4 INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE LA DMNID YDMID

La incidencia y la prevalencia de la DMNID dependen en gran medida del índice de masa corporal y de la actividad física:

¹⁶ Quibrera Infante Ricardo., Fundamentos de la Diabetes Mellitus, Serie coordinada por el Dr. Francisco Gómez Pérez, Edit. Grupo Mercadotecnia de Innovación y Desarrollo S.A. de C.V. pag. 7.

¹⁷ En este punto se desconoce si se refieren únicamente a los Estados Unidos.

Índice de Masa Corporal = Peso(Kg.) / Estatura (m)²		
Bajo inferior a 20	Moderado 26-30	Elevado 36-40
1/1000	15/1000	35/1000

Tabla 2: Formula para determinar el Índice de Masa Corporal

Por otra parte, es interesante señalar que la participación en actividades deportivas durante la juventud se correlaciona negativamente con la posterior prevalencia de diabetes en cualquiera de los grupos de edad en que se analice. El estudio de las causas por parte de la medicina alópata de la DMNID pondera los factores genéticos; los antecedentes familiares positivos de diabetes llegan a alcanzar el 25-50% de los casos cuando el probando es diabético y el 15% o menos cuando no lo es. Sin embargo, la agregación familiar no necesariamente implica la existencia de factores hereditarios, porque podría deberse también a factores ambientales. El problema para el genetista se centra en la gran heterogeneidad que dificulta el análisis del patrón hereditario (hay más de 60 alteraciones genéticas asociadas con intolerancia a la glucosa), habiéndose propuesto mecanismos recesivos, dominantes, codominantes o multifactoriales. Diferentes investigaciones han sugerido distintos genes como posibles candidatos a estar relacionados con la DMNID como se muestra en la siguiente tabla.

DMNID				
Etnias	Estilo de vida	I.M.C.	Genético	Alimentos
Raza negra, mexicanos, indios Pima que viven en EU., aborígenes de Australia y chinos en la Isla Mauricio.	Mayor longevidad Obesidad Sedentarismo Cambios en los hábitos de vida Origen étnico Relación 2 mujeres a 1 hombre Actividades deportivas durante la juventud Multiparidad	Bajo Moderado Alto	Agregación familiar alta 25-50% Haptoglobina Genotipo Gc HLA: A2,A10,AW32, B22,BW54,BW61. Polimorfismo del gen insulina Receptor de insulina Apolipoproteínas Transportadores de glucosa	Azúcares refinados

Tabla 3: Factores que influyen en el padecimiento de DMNID según la medicina alópata

Los factores ambientales. El consumo de azúcares refinados, el sedentarismo, la multiparidad y, sobre todo, la obesidad podrían considerarse factores etiológicos ambientales implicados en la presentación de la DMNID. No debe olvidarse, sin embargo, que todos estos factores actúan siempre sobre una base genética, que constituye sin lugar a dudas el factor etiológico más importante en la DMNID. De acuerdo a la medicina actuar sobre los factores ambientales se puede llegar a prevenir la aparición de la enfermedad o a mejorar su curso. Al igual que sucede con la DMID, la DMNID es clínica y patogenéticamente heterogénea. La heterogeneidad de la DMNID son los casos que obedecen a anomalías estructurales de la insulina y otros casos raros de hiperproinsulinemia familiar.

“La DMID en Europa y E. U. se calcula en 3 ó 4/1.000 y parece responder a un relativo gradiente norte-sur en el hemisferio norte. En Asia, África y probablemente el centro y el sur de América la prevalencia es más baja, de alrededor del 1/1.000. En la DMID: existen dos “picos” máximos, el más acusado de ellos alrededor de la pubertad y otro menor entre los 4 y los 6 años. En los últimos años se ha comprobado también un notable aumento de la incidencia de DMID en varios países, especialmente en el norte de Europa. En E. U., países escandinavos y Japón existe una variación estacional en la incidencia, que es mínima en verano y máxima en invierno y primavera. Otro factor que se ha creído que puede condicionar la aparición de DMID es el nivel económico, ya que algunos estudio sugieren una mayor incidencia en las clases sociales medias y elevadas, aunque estos datos no han sido confirmados en otros trabajos.”¹⁸

En el caso de la DMID los factores genéticos tiene otras vertientes, la agregación familiar es menor que en el caso de la DMNID. La asociación de DMID con determinados grupos genéticos llamados HLA se conoce desde hace tiempo.

¹⁸ D. Figuerola y E. Reynals., en Ferreras Rozman, Medicina interna, XIII edición, CD-Rom, p.1933.

Por otra parte en este tipo de diabetes la auto inmunidad es un factor pues diferentes estudios muestran que:

1. La presencia de infiltrados linfocitarios en los islotes pancreáticos.
2. La asociación de DMID con otras enfermedades de etiología auto inmune, como la enfermedad de Addison, la enfermedad de Graves, la tiroiditis de Hashimoto, el vitiligo, la anemia perniciosa y la miastenia grave.
3. La presencia de anticuerpos organospecíficos y no organospecíficos,
4. Disminución de la migración de linfocitos, la presencia de títulos elevados de anticuerpos antiislotes de células pancreáticas ICA (Islet Cell Antibodies).
5. La existencia de concentraciones significativas de anticuerpos frente a la insulina.

Dentro de los factores ambientales el proceso patogénico que conduce a la DMID es complejo y puede tardar años en completarse. Los factores ambientales podrían desempeñar, al menos, dos papeles, uno iniciador y otro desencadenante. Hay argumentos para pensar que estos factores pueden ser de dos tipos, infecciosos o químicos:

- Los agentes infecciosos, y concretamente los virus, son los candidatos más probables. Los virus probablemente más relacionados con la DMID son el de la parotiditis, los Coxackie B2, B4 y B5, los de la rubéola, la encefalomiocarditis, la mononucleosis infecciosa, la hepatitis, la fiebre aftosa y el citomegalovirus. Las evidencias clínicas son, no obstante, relativamente escasas.
- Algunos agentes químicos, como la estreptozotocina y el aloxano, pueden causar DMID en animales y en el hombre, al igual que ocurre con la timectomía más la irradiación en ratas. En la especie humana, el raticida N3-piridilmetil-N-P-nitrofenilurea (RH 727 Vacor) es claramente betacitotóxico.
- Los epidemiólogos han demostrado que la lactancia materna ofrece un efecto protector frente a la DMID y que la exposición temprana a sustitutos de la leche materna se asocia con el riesgo de padecer la DMID,

probablemente a través de un antígeno de la leche de vaca que actuaría como desencadenante. Se trataría de un fragmento de la albúmina de la leche de vaca (péptido Abbos) que tiene similitud antigénica con un epítipo de la superficie de la célula beta, la proteína.

De acuerdo a lo anterior la DMID es una enfermedad auto inmune, crónica y que se desarrolla gradualmente a lo largo de los años. Los conocimientos actuales permiten suponer que los virus o agentes ambientales producen una lesión inicial en los individuos con predisposición genética; esta lesión desencadena el mecanismo inmunológico que dará origen, eventualmente, a la enfermedad. Cuanto más elevada es la concentración de anticuerpos antiisletos de células pancreáticas (ICA) (*Islet-Cell-Antibodies*) en plasma, más alta es la probabilidad de que desarrollen Diabetes en los años siguientes. Algunos con concentraciones bajas persisten como ICA-positivos sin alteraciones metabólicas, y en otros, los anticuerpos acaban incluso negativizándose.

DMID:						
Geografía	Economía	Clima	Genética	Inmunidad	Químicos	Alimentos
EU. Europa mayor prevalencia en el norte de estos lugares	Mayor incidencia en clases sociales medias y elevadas	Europa, EU, Escandinavos y Japón: Mínima en verano máxima en invierno y primavera.	La agregación familiar es menor. Grupos genéticos HLA	Virus relacionados son: parotiditis, Coxackie B2, B4 y B5, rubéola, la encefalomiocarditis, la mononucleosis infecciosa, la hepatitis, la fiebre aftosa y el citomegalovirus	Estreptozotocina y el aloxano, la timectomía, la irradiación en ratas, el raticida N3-piridilmetil-N-P nitrofenilurea (RH 727 Vacor) es claramente betacitotóxico.	sustitutos de la leche materna (se asocia)

Tabla 4: Factores que influyen en el padecimiento de DMID según la medicina alópata

La acción progresiva en el cuerpo de la Diabetes Mellitus en sus dos formas insulino dependiente y no insulino dependiente presentan diferentes maneras de actuar. En el caso de la DMID la secreción de insulina en el momento del diagnóstico es claramente deficitaria, aunque rara vez nula, y, al menos durante los primeros años después del diagnóstico, persiste una secreción residual, de

modo que la célula beta es parcialmente funcional, muestra un deterioro progresivo a los 5 años del diagnóstico, la secreción insular ha desaparecido por completo. En el caso de las personas afectadas por la DMNID la respuesta a la insulina exógena es variable y depende de factores como el grado de obesidad y de actividad física. A menudo se requieren cantidades de insulina superiores que en la DMID para normalizar la glucemia. La insulina es una hormona secretada por el Páncreas, la cual tiene efectos regulatorios de la glucosa en sangre y encuentra sus receptores en la pared celular de los órganos llamados diana clásicos¹⁹ entre ellos el hígado, por otra parte también existen receptores en el tejido adiposo y muscular y en muchas otras células (monocitos, fibroblastos, placenta, linfocitos, hematíes).

1.5 CLASIFICACIÓN DE LA DIABETES MELLITUS

Existen diferentes formas de clasificar la diabetes mellitus, las clasificaciones que incluyen una categorización más definida son las de D. Figuerola, E. Reynals y Ferreras Rozman y la Norma Oficial Mexicana quien las clasifica en cuatro grupos básicos: diabetes mellitus dependiente de insulina, diabetes mellitus lábil, de inicio en la juventud, con tendencia a la cetosis.

DIABETES TIPO 1 O DMID	
D. Figuerola, E. Reynals y Ferreras Rozman	NOM
Tipo 1a o clásica	Diabetes mellitus no dependiente de insulina
Tipo 1b primariamente auto inmune	Diabetes mellitus (con obesidad) (sin obesidad)
	De inicio en la edad adulta.
	De inicio en la madurez.
	No cetósico.
	Estable
DIABETES TIPO 2 O DMNID	
D. Figuerola, E. Reynals y Ferreras Rozman	NOM
En obesos	Diabetes mellitus relacionada con desnutrición
Diabetes del adulto en jóvenes (DAJ)	Diabetes mellitus relacionada con desnutrición:
	Dependiente de insulina
	No dependiente de insulina
OTRAS DIABETES MELLITUS DEFINIDAS	
D. Figuerola, E. Reynals y Ferreras Rozman	NOM
*Diabetes asociada con ciertas situaciones o síndromes genéticos	*Excluye: Diabetes mellitus dependiente de insulina
*Diabetes asociada con la malnutrición (DMRMN)	*Relacionada con desnutrición
*Diabetes gestacional	*Neonatal
*Tolerancia anormal a la glucosa (TAG)	*No dependiente de insulina
*Situación de riesgo	*Glucosuria del embarazo, parto y puerperio
*Anomalía previa de la tolerancia a la glucosa	

Tabla 5: Clasificación de los diferentes tipos de Diabetes mellitus según la NOM.

SON SUBDIVISIONES DE TODAS LAS ANTERIORES						
Coma	Cetoacidosis	COMPLICACIONES				
		Renales	Oftálmicas	Neurológicas	Circulatorias	Especificadas
*Coma, con o sin cetoacidosis	*Acidosis, sin mención de coma	*Nefropatía diabética *Glomerulosclerosis intracapilar	*Catarata *Retinopatía	*Amiotrofia	*Gangrena	*Artropatía diabética
*Coma hiperosmolar	*Cetoacidosis	Síndrome de *Kimmelstiel y Wilson		*Neuropatía autonómica *Mononeuropatía	*Angiopatía periférica *Úlcera	*Neuropática
*Coma hipoglucémico						Con complicaciones múltiples.
*Coma hiperglucémico NOS				*Polineuropatía		Con complicaciones no especificadas. Sin complicaciones.

Tabla 6: Complicaciones de los diferentes tipos de Diabetes

Las formas de presentación de la diabetes son muy variadas y pueden oscilar desde un coma cetoacidótico de comienzo súbito hasta una glucosuria asintomática descubierta en un examen sistemático. En la práctica, las formas de presentación pueden resumirse en las siguientes: En ocasiones, la forma de presentación es muy aguda y, en el caso de los niños, alrededor de la cuarta parte

son diagnosticados con un cuadro de cetoacidosis. La poliuria²⁰ es franca, muy a menudo referida espontáneamente, y suele llamar la atención por la noche, con enuresis frecuente en niños. La polidipsia es en general evidente, aunque puede llamar menos la atención que la poliuria. En ocasiones, el cuadro suele ser más florido porque el paciente ingiere grandes cantidades de bebidas azucaradas (cola, limonada, etc.) que aumentan la hiperglucemia y, en consecuencia, empeoran los síntomas. La polifagia suele ser llamativa, especialmente porque cursa con pérdida de peso, que puede ser de 4-6 Kg. en un mes. Esta sintomatología suele acompañarse de astenia²¹; si se trata de niños, pierden las ganas de jugar y permanecen mucho más quietos que de costumbre. Cuando se los reconoce por primera vez, estos pacientes dan la impresión de enfermedad importante, y el cortejo sintomático es suficientemente florido para no escapar al diagnóstico. Si la formación de cuerpos cetónicos excede su capacidad de utilización metabólica como consecuencia de la insulinopenia, aparecerán náuseas, vómitos, taquibatisipnea, alteraciones de la conciencia, deshidratación y coma (Cetoacidosis diabética).

Por otra parte su presentación es también no metabólica, si la hiperglucemia es menos intensa y no hay cetonuria (lo que, por otra parte, sucede casi siempre en la DMNID), los síntomas metabólicos pueden ser mínimos o estar ausentes, en cuyo caso el diagnóstico se sospecha por infecciones asociadas o por complicaciones de la enfermedad. En otros casos la enfermedad es diagnosticada por el oftalmólogo, quien al apreciar lesiones sugestivas de retinopatía diabética solicita una determinación de glucemia. Otras veces el diagnóstico lo establece el dermatólogo por la observación de alguna lesión característica en la piel, como la necrobiosis lipoidea o la dermopatía diabética. En otras ocasiones el motivo de consulta lo constituye una balanitis²² o bien un enojoso prurito vulvar que puede ser producido por la hiperglucemia *per se* o por la sobreinfección vaginal por hongos, en general *Candida albicans*. Por último, tampoco es excepcional que el

²⁰ Orina frecuente.

²¹ Falta de fuerza o debilidad acompañada de resfrío, dolores de cabeza, mareos vómitos, pulso alterado y de ritmo lento, hígado tumefacto, bazo infartado, manchas rosáceas en el vientre.

²² Inflamación de cierta zona del pene, específicamente entre el surco del prepucio y el glande.

motivo de consulta lo constituya –especialmente en varones– una claudicación intermitente por vasculopatía periférica o incluso una disfunción eréctil de causa vascular y/o neuropática. La cicatrización de las heridas está alterada con menor frecuencia de la que usualmente se cita. Cuando existen trastornos éstos se deben a lesiones tróficas por vasculopatía y/o sobreinfección. Las infecciones son más frecuentes entre los diabéticos que en el resto de la población, y la diabetes *per se* empeora el pronóstico de aquéllas. Las infecciones son especialmente frecuentes en las vías genitourinarias. Las infecciones respiratorias son posiblemente también más comunes. Mención especial merece la tuberculosis, cuya primoinfección o reactivación debe vigilarse en los diabéticos. La mayor sensibilidad de éstos a las infecciones se explica por la frecuencia de lesiones vasculares tróficas en los tejidos y por la inhibición de la fagocitosis leucocitaria²³ que produce la hiperglucemia. Las caries y las infecciones peridentarias son más frecuentes entre la población diabética debido a la presencia de elevadas concentraciones de azúcar en la saliva y/o a lesiones tróficas en las encías.

La Diabetes se presenta también de forma asintomática. En muchos países occidentales constituye la forma más frecuente de diagnóstico de la DMNID, el cual suele establecerse por exámenes médicos laborales o visitas sistemáticas al médico.

Para estos casos antes referidos se recomienda la búsqueda sistemática de la diabetes en las siguientes situaciones:

- a) Historia familiar de parientes directos
- b) Exceso de peso superior al 20% del teórico
- c) Edad superior a 40 años
- d) Pertenencia a ciertos grupos étnicos (individuos de etnia negra, de origen hispano e indios americanos)
- e) Hiperglucemia previa relacionada con situación de estrés²⁴ o con la toma de algún fármaco

²³ Los glóbulos blancos comen bacterias o desechos celulares

²⁴ Hans Seyle 1939, Condición inespecífica e invariable en la que el organismo se halla cuando tiene que adaptarse a alguna novedad. Síndrome General de Adaptación (SGA), precisamente por que los provoca en el organismo la necesidad de adaptarse a otras condiciones, Alarma-resistencia-agotamiento.

- f) Hipertensión arterial
- g) Hiperlipidemia²⁵
- h) Antecedente de diabetes gestacional o alumbramiento de un niño con un peso superior a 4,1 Kg. al nacer.

1.6 TRATAMIENTO SEGÚN LA NORMA OFICIAL MEXICANA

En México la atención de la Diabetes Mellitus cuenta con un tratamiento derivado de la Norma Oficial Mexicana, NOM-015-ssa2-1994, "Para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus en la Atención Primaria" ²⁶ (Ver anexo 1)

²⁵ Colesterol superior a 240 mg/dL (6,2 mmol/L) y/o triglicéridos superiores a 250 mg/dL (2,5 mmol/L)

²⁶ En este caso se anexa dicha norma con la intención de analizar los elementos que contiene a nivel médico, ideológico en la atención de la diabetes en México. El énfasis sirve para resaltar elementos para el análisis.

TEORÍA DE LOS CINCO ELEMENTOS

2.1 SALUD E IMAGINARIO SOCIAL

Hacia la década de los 70 Strickland menciona que “La gente se ha enterado de que la salud depende del ambiente, de la alimentación y de las condiciones de trabajo y que estos factores, con el desarrollo económico, fácilmente se convierten en peligros para la salud, especialmente la de los pobres.”¹ De acuerdo a esto, darse cuenta de los resultados de la industrialización² y sus efectos en la salud dependía de la experiencia de las personas con los nuevos estilos de vida derivados de la sobre-industrialización producto de la Revolución Industrial y su especialización en dos guerras mundiales, en donde la manufactura de alimentos de guerra, la elaboración de sustancias de destrucción masiva, la utilización de la radioactividad, la explotación de los recursos, entre otros, permitió en su momento generar una sociedad que de forma aparente se adaptaba a los embates de la llamada modernidad.

En el centro de esta agitada vida, la salud de las personas tuvo también una respuesta por parte de la industria médica y farmacéutica, se crearon grandes centros hospitalarios, la demanda de ratas, perros, changos y gatos creció vertiginosamente en las Universidades; exploradores se internaron en las selvas, antropólogos estudiaron con la visión de su sociedad las formas de curación de los

¹ Strickland Stephen P.:U.S. helthcare: what's wrong and what'sright N.Y. Universe Books, pag. 127. citado en Illich Ivan., Nemesi Médica, “La expropiación de la salud” Barral, Pag.37.

² En 1998, las fusiones-adquisiciones en el mundo sobrepasaron los dos millones de euros. Las batallas más duras se libraron en sectores de la banca, la industria farmacéutica, las medias, las telecomunicaciones, el sector agroalimentario y el automóvil “Recordamos la adquisición del fabricante automovilístico Chrysler por Daimler-Benz (por una suma de 43,000 millones de dólares), del banco Citicorp por Travelers (82,900 millones), de la compañía de teléfonos Ameritech por parte de SBC Communications (60,000), de la farmacéutica Ciba por Sandoz (36,300) que ha dado origen a Novartis” Ramonet Ignacio.- Le Monde Diplomatique edición española.- Geopolítica del Caos, Primera edición 1999, Temas de Debate, España, pag.28, es decir, el monopolio del conocimiento, de los tratamientos y las formas de prevención se cotizan en las bolsas de valores de todo el mundo, en tanto que las personas que padecen las enfermedades solo les queda utilizar de forma pasiva lo que se “descubre” sin saber los efectos secundarios de los tratamientos utilizados en el cuerpo, es más, sin saber como la alimentación, el ambiente y las condiciones de trabajo interactúan para generar, diabetes, cáncer, hipertensión, asma, entre otras enfermedades, por que el antídoto ya se encuentra en el mercado, por que al igual que en la industria médica como se menciona anteriormente existen mercados de alimentos, de trabajo y de acciones específicas que tienen que ver con el ambiente, los cuales regulan lo legal y lo ilegal, lo conveniente y lo inconveniente.

pueblos mal llamados primitivos, todo esto para descubrir la sustancia primigenia capaz de curar desde el resfriado más sencillo hasta el cáncer más complejo, es decir, no importa qué tanto se modifique la naturaleza, siempre el hombre obtendrá el antídoto, y si no lo tiene “hay que conquistar otro planeta”, de acuerdo a esta lógica el problema radica en la naturaleza y no en la organización social y sus formas de intervenir un problema.

En relación con la atención a la salud Iván Illich identifica cinco rasgos de la pobreza industrialmente modernizada:

- La incidencia de enfermedades crónicas aumenta conforme mueren menos personas en la juventud.
- Más personas sufren lesiones clínicas que medidas de salud.
- Los servicios médicos crecen más lentamente que la difusión y la urgencia de la demanda.
- La gente encuentra menos recursos en su ambiente y cultura que puedan ayudarla a avenirse con su sufrimiento y, por lo tanto se ve obligada a depender de los servicios médicos para atender una variedad más amplia de problemas triviales.
- La gente ha perdido la capacidad de adaptarse a impedimentos o dolores y se ha hecho dependiente del manejo de cada molestia por medio de especialistas.”³

La falta de atención oportuna y de calidad ante las malas condiciones sociales, la cobertura lenta o deficiente de los servicios de salud, pocos recursos de autonomía en relación a la salud personal y la dependencia a las formas de atención de la industria médica, han generado condiciones complejas en la atención a las enfermedades, convirtiéndose esta en asistencialismo cuando la respuesta médica se limita a la medicación, educación y adaptación de las poblaciones a los sistemas tecnológicos de salud con otros fines ajenos a la generación de salud.

³ Illich Ivan., *Nemesis Médica*, “La expropiación de la salud” Barral Editores 1975 España, Pag 82.

De acuerdo a la complejidad del problema las enfermedades y la atención son un problema social, cultural, político⁴ y económico derivados de la transformación de las relaciones con la naturaleza; donde solo unos cuantos monopolizan las formas, los tratamientos y medicamentos a utilizar, así como las relaciones con los modos de producción que a su vez modifican los estilos de vida, los cuales, en su mayoría, se encuentran relacionados con la mayor parte de las enfermedades.

Identificar que la salud depende del ambiente, de la alimentación y de las condiciones de trabajo, en la actualidad, se sabe que es necesario, pero no es suficiente para la población ya que el poder que se ejerce sobre estos tres elementos es en muchas ocasiones contundente por parte de un sistema de competencia y mercado, es decir, los modos de producción capitalista, los sistemas médicos y el consumismo derivado de estos dos modelos acentúan las condiciones para la generación de enfermedades. Se requiere más que analizar la problemática,⁵ dimensionarla de forma amplia e inclusiva para agregar otros elementos que coadyuvan a la comprensión de los procesos de enfermedad y salud, entre estos el cuerpo y la geografía, la simbolización del cuerpo a través de nuestra historia personal cultural y social; esto a través de la conformación de un conocimiento ajeno a la fragmentación de la realidad individual y social; particularmente de los factores que se entretajan en las relaciones más cotidianas en ámbitos comunitarios, familiares, laborales, y cómo las emociones y sentimientos que acompañan y se derivan de las problemáticas en esta cotidianeidad dan como resultado la construcción de la intimidad de los individuos y como esta se materializa en el cuerpo.

Por otra parte la modificación del equilibrio del planeta en la actualidad es un hecho irrefutable, como se mencionó al principio esta modificación tiene su origen

⁴ Ídem. Para que los conceptos de enfermedad y salud pudieran reclamar fondos públicos, tuvieron que hacerse operativos. Fue necesario convertir las dolencias en enfermedades objetivas. Tuvieron que definirse clínicamente y verificarse especies para que los funcionarios pudieran clasificarlas en pabellones, archivos, presupuestos y museos." Illich Ivan., *Nemesis Médica*, España, Pag. 142.

⁵ En este caso la palabra análisis se refiere a desincorporar las partes de un todo para ser estudiadas una por una.

en las formas o estilos de vida de los hombres derivadas del desarrollo de la sociedad industrial, en los diferentes momentos de este desarrollo se da cuenta de esta relación, entre la convivencia de los hombres y el planeta, de acuerdo con López Ramos “Las teorías que han dado razón y justificación a las acciones con el cuerpo no escapan a la concepción antropocéntrica, y eso legitima la depredación del hombre por el hombre y la destrucción del planeta”⁶

2.2 EL POSITIVISMO, UN IMPEDIMENTO PARA PROFUNDIZAR

En el caso de la ciencia médica destacan dos elementos fundamentales para realizar un estudio sobre cómo se abordan los problemas de salud sobre todo los llamados psicosomáticos, el primero es el antropocentrismo seguido del método de estudio y aplicación de la ciencia. En relación al primero destaca la posición en que se colocan los humanos dentro del problema, el cual siempre y en todo momento se, ve librado de la responsabilidad de los efectos que se generan derivados de sus formas de vida, es decir, cualquier cambio es justificado para mantener un sistema de competencia y depredación con sus semejantes y con el entorno, esta forma de vida es sustentada teóricamente por Charles Darwin en un evolucionismo que ubica la relación con la naturaleza como algo a vencer y al hombre como el ser capaz de transformarla para su beneficio, y en la relación entre los hombres la selección natural opera de forma contundente para las especies, entre comillas, incapaces de adaptarse en este proceso.

Por otro lado el método de estudio y aplicación de la ciencia que se deriva del positivismo elaborado por Augusto Comte de acuerdo al estado positivo “el cual renuncia a conocer las causas íntimas de los fenómenos, para dedicarse únicamente a descubrir, mediante el uso adecuadamente combinado del razonamiento y de la observación, sus leyes efectivas, es decir, sus relaciones invariables de sucesión y semejanza”⁷ evitando en todo momento el estado teológico el cual se encarga de investigar la naturaleza íntima de los seres.

⁶ López Ramos Sergio., Zen y cuerpo humano, La significación de lo corporal y la cultura, Primera Edición, Edit. Verdehalago, México, 2000. Pág. 27.

⁷ Comte Augusto., Curso de Filosofía Positiva (1830), 1ª lección La Ciencia Clásica, Edit. Orgat, 1953 pp. 128-136, Traducción de Humberto Torres.

Aunado a estas bases positivistas el evolucionismo derivado de los trabajos de Darwin se resume de acuerdo a Herbert Spencer en que la “Evolución consiste en una adaptación del organismo vivo al medio ambiente, pero esta adaptación no es nunca definitiva sino una constante readaptación. Y en tal proceso pueden advertirse dos líneas directrices en los propios organismos: un tránsito de lo homogéneo a lo heterogéneo⁸ y una especialización de las partes. El organismo comienza siendo un todo indiferenciado, mas en el proceso de adaptación sus partes se van especializando y distinguiendo para luego formar una unidad superior integrada por partes especializadas. Este proceso advierte Spencer, es de perfeccionamiento, los organismos superiores son aquellos cuyas partes están más diferenciadas y, justo, es esta diferenciación la que les permite una mayor adaptabilidad”⁹ Estos elementos del positivismo, el evolucionismo y la interpretación Spenceriana son desarrolladas en el siglo XIX y en esta trayectoria discursiva nos menciona Bernal Alanís¹⁰ “se entretajan los cimientos del pensamiento moderno, que es ecléctico y totalizador y a la vez ofrece, por otro lado, una especialización cada vez más creciente de campos de estudio más diferenciados y definidos. Si la ilustración impuso los conceptos y categorías universales las disciplinas le dieron un contenido específico”.

De esta forma la medicina ha basado sus prácticas y enseñanzas, la dificultad estriba cuando existen enfermedades que no ingresan en esta lógica, como es el caso de las enfermedades psicosomáticas, es decir, cuando el método y el sustento teórico no alcanzan a explicarlas, cuando la relación causa efecto y las relaciones invariables de sucesión y semejanza no se ven, es entonces cuando las explicaciones rebasan los límites de la realidad y colocan el problema, por ejemplo, en la herencia del ADN o en un malestar psíquico determinante para su

⁸ En este caso el autor se refiere a lo homogéneo como un estado de unión del cuerpo y a lo heterogéneo como el cuerpo dividido, ambas situaciones las ubica como un mecanismo de adaptación, es decir el cuerpo unido necesariamente si quiere sobrevivir deberá separarse y posteriormente especializarse.

⁹ Villegas Abelardo., Positivismo y Neopositivismo, Esbozo del positivismo, Edit. Pueblo Nuevo, 2a edición, 1976, Pág. 18.

¹⁰ Bernal Alanís Tomás., El cuerpo humano: entre la ciencia y la sociedad en las postrimerías del siglo XIX. En López Ramos S., (Coordinador) Lo Corporal y lo Psicosomático., Reflexiones y Aproximaciones III. CEAPAC, 2003, México. Pp. 62.

aparición generalmente en condiciones psicodinámicas específicas para la manifestación de una enfermedad orgánica concreta asociada a malestar psíquico y deterioro de un órgano. Es cuando la explicación de lo homogéneo a lo heterogéneo se ubica en un proceso creado y manipulado en una sola visión de la vida y no se quiere investigar la naturaleza íntima de los seres, como es el caso de las enfermedades psicosomáticas las cuales sólo se ubican en un tiempo específico, los investigadores de la medicina sostienen que “se habla de las enfermedades psicosomáticas solo cuando un trastorno psicosomático ha conducido a una deficiencia orgánica y con ello a la enfermedad psicosomática”¹¹, es en esta relación cuando la medicina alópata puede intervenir, cuando lo homogéneo se ha desarticulado y se trabaja en las formas heterogéneas.

Considerar al hombre como un ser vivo que forma parte de este planeta es un primer paso que más allá de la homogeneidad, permite “comprender (al hombre) a partir de los elementos que componen la vida en la tierra”¹², es comprenderlo en una armonía, como parte del medio, con los elementos que le rodean y con los que interactúa, de esta forma. Las complicaciones, menciona López Ramos, comienzan cuando la armonía del exterior se rompe por el uso irracional de los recursos en la sociedad industrial, que explota los bosques, contamina el agua, la tierra, que sobreexplota el metal y sobrecalienta con fuego o radiaciones geografías específicas; estos procesos sociales e históricos tienen una implicación no solo en las redes de cooperación de los vegetales y demás seres vivos, sus efectos también se expresan en el cuerpo humano que tiene que enfrentar la disyuntiva de adaptarse, tener una enfermedad crónica o morir”¹³ Ubicar el cuerpo como un microcosmos permite dimensionar las posibilidades de estudio y explicación de una enfermedad sea o no psicosomática, esto quiere decir que los elementos que existen en la naturaleza además de las circunstancias geográficas

¹¹ Boris Luba –Plozza, Kroger Walter, Leaderach Friedebert y Kurt Hofmann., El Enfermo psicosomático en la práctica.- en López Ramos S. Lo corporal y lo psicosomático Reflexiones y aproximaciones III CEAPAC 2003, Una aproximación a la epistemología de lo psicosomático Pag. 23

¹² López Ramos S. Lo corporal y lo psicosomático Reflexiones y aproximaciones III CEAPAC 2003, Una aproximación a la epistemología de lo psicosomático Pag. 25

¹³ Idem.

y sociales, entre otras, tienen una relación con lo que sucede en un cuerpo, por que es ahí donde se resume y acontecen, en el caso de los seres humanos, sus acciones, donde se involucran decisiones propias y la de los otros, como la familia, la comunidad y la sociedad.

En el caso de la visión positivista que impregna la práctica médica se utiliza el principio de lo homogéneo y heterogéneo que da lugar a la especialización de la práctica de una parte del cuerpo en un tiempo fijo y determinado, y la enfermedad existe cuando se hace objetiva. De acuerdo a esto la intervención médica se maneja principalmente en dos vertientes que relacionan la aparición de la enfermedad con lo biológico (unicausal) o lo social (multicausal)¹⁴, descartando en estas relaciones lo subjetivo del ser humano y las formas de relación.

2.3 LA TERAPÉUTICA DEL CUERPO DESARTICULADO

En el caso que nos ocupa la Diabetes Mellitus es una enfermedad que se clasifica como crónico degenerativa la cual de acuerdo a esto se establece en un proceso de tiempo inverso, es decir, el cuerpo sufre trastornos en su metabolismo¹⁵ y esto lo conduce lentamente a su degeneración. Lerman Garber explica como es la intervención “La ciencia médica ejerce en este caso el control de la enfermedad mediante una serie de objetivos los cuales tienen la finalidad de lograr un correcto balance entre varios componentes del tratamiento y seguimiento que son la clave para lograr un control adecuado de la enfermedad. El plan general de atención incluye: dieta o plan nutricional, medicamentos hipoglucemiantes orales o insulina, ejercicio, instrucción del paciente, vigilancia por el paciente de su propio control y revisión periódica por el médico –tanto del control metabólico como de los

¹⁴ Josefina García Díaz explica las relaciones que establecen estas dos formas de precisar la enfermedad, en el caso de la postura biológica unicausal lo determina como una relación Tripartita: un agente, el huésped y el medio ambiente. En el caso de la enfermedad social menciona que “la aparición de la enfermedad no depende de un factor único, sino de múltiples factores de riesgo interno y externo: biológicos, físicos, químicos y hasta sociales” en López Ramos S. Lo corporal y lo psicosomático Reflexiones y aproximaciones I., La concepción del cuerpo: medicina alópata y alternativas, Plaza y Valdés, primera edición 2002, paginas 46 y 47.

¹⁵ Se conoce como metabolismo al conjunto de reacciones químicas a las que son sometidas las sustancias absorbidas por los seres vivos, ya sea para la obtención de energía o la construcción de elementos estructurales. Rodríguez Arnaiz Rosario, Las toxinas ambientales y sus efectos genéticos, Edit. Fondo de Cultura Económica, Tercera edición, México D.F., pag. 19.

hallazgos físicos y las pruebas de laboratorio y gabinete— con el objeto de detectar y tratar con oportunidad las complicaciones que pudieran presentarse”.¹⁶

De acuerdo a este planteamiento la lógica de intervención es entre la enfermedad y el médico, el paciente es el instrumento de relación de ambos. Pero la literatura sobre los tratamientos es muy amplia, por un lado algunas referencias hacen hincapié en el control dietético como es el caso de Lerman Garber, o el DCCT Diabetes Control and Complications Trial, donde el Dr. Richard S. Beaser¹⁷ menciona sobre la importancia del control de la azúcar en la sangre de la DMNID por medio de dosis intensivas de insulina para retardar los efectos del metabolismo deteriorado. Lo cierto es que las complicaciones tal y como las llaman los Doctores Ríos González J.¹⁸ y Lerman Garber Israel son más que “complicaciones” ya que la enfermedad no solo se centra en la insuficiencia de insulina por un desvanecimiento de las células β del páncreas o por el exceso de peso, menos aún por variables genéticas¹⁹, sino que la relación que se establece a nivel corporal, donde los diferentes órganos se ven afectados por un descontrol generalizado, para lo cual la ciencia médica se especializa en tratar de forma aislada cada una de estas mal llamadas complicaciones. Algunos ejemplos de ello son el tratamiento de los ojos con retinopatía diabética.²⁰, se realiza de la siguiente manera: Los pacientes con formación neovascular en el disco óptico o en otros sitios con hemorragias preretinal o vítrea deben recibir panfotocoagulación con láser. El edema macular también puede responder a la aplicación focal del láser.

¹⁶ Lerman Garber Israel, coordinador, Gómez Pérez F., Fundamentos de la Diabetes Mellitus, Editado por Grupo Mercadotecnia de Innovación y Desarrollo S.A. de C.V. 1997, pag.1

¹⁷ Richard S. Beaser Lo último sobre control de la Diabetes, DCCT primer estudio multifacético prospectivo de tratamiento intensivo de pacientes con diabetes tipo I, Intersistemas S. A. De C.V., Atención Médica Revista de actualización médica junio de 1195, pag. 18.

¹⁸ Ríos González J. Fundamentos de la Diabetes Mellitus Complicaciones Coordinador Gómez Pérez F Editado por Grupo Mercadotecnia de Innovación y Desarrollo S.A. de C.V. 1997, pag.1

¹⁹ Las unidades funcionales de la herencia, los genes, constituyen el centro de estudio de la genética, al igual que su transmisión de generación en generación, sus propiedades básicas, las fuentes de variación naturales o artificiales que existen y de cómo se reflejan éstas en los individuos y en las poblaciones. Rodríguez Arnaiz Rosario, Las toxinas ambientales y sus efectos genéticos, Edit. Fondo de Cultura Económica, Tercera edición, México D.F., pag. 24 y 25.

²⁰ Retinopatía diabética no proliferativa: Microaneurismas, Hemorragias puniformes, Despósitos de lípidos, Infartos capilares; Cambios preproliferativos: Estasis venosa, Hemorragias retinianas de mayor tamaño, Exudados blandos múltiples, Anormalidades vasculares intrarretinianas; Retinopatía diabética proliferativa: Nuevos vasos en el disco óptico, Neovascularización en otra áreas de la retina, Hemorragia preretiniana o vítrea, Proliferación de tejido fibroso; Edema macular: Engrosamiento retiniano, Exudados duros.

La retinopatía proliferativa puede tratarse unilateralmente el riesgo de pérdida visual reduce hasta en un 10%, cuando se han presentado hemorragias vítreas o desprendimiento reciente de la retina, la vitrectomía y la endofotocoagulación pueden lograr recuperaciones de valor. Los pacientes con retinopatía avanzada o que han perdido la visión deben rehabilitarse en el aspecto visual y en el ciclo social.

En el caso de la hipertensión arterial (ver tabla 7) el control de la tensión arterial, los cambios en el estilo de vida y el tratamiento farmacológico son los ejes fundamentales del tratamiento.

Grado		Presión	
		Diastólica	Sistólica
1	Hipertensión leve	90-99	140-159 mm Hg
2	Hipertensión moderada	100-109	160-179
3	hipertensión grave	110-119	180-209
4	HTA muy grave	más de 120	más de 210

Tabla 7: Rangos de medición de la presión arterial de leve a moderados.

De acuerdo a esto las metas del control son:

- Presión arterial sistólica menor que 130 mm Hg
- Presión arterial diastólica menor que 85 mm Hg
- Presión arterial sistólica menor que 160 mm Hgo –20 mm Hgsi
- Presión arterial basal es de 160-179 mm Hg

Al tiempo de evitar efectos indeseables del tratamiento: hiperglucemia, dislipidemia, gota, aumento de la resistencias periféricas, hipertensión ortostática.

Los cambios en el estilo de vida se plantean de la siguiente forma

- Dieta adecuada en fibra, K y Ca
- Reducción de peso en el obeso
- ✓ Disminución de la ingesta de sal 4.gramos por día
- ✓ Limitar la ingesta de alcohol a 30 ml al día, 60 ml de bebidas destiladas un vaso de vino, 2 cervezas medianas
- Dejar de fumar

- Programa de ejercicio aeróbico, caminar 30 minutos al día de 3 a 5 veces por semana.

Medicamentos:

Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina.

- Mejoran la presión intraglomerular
- Disminuyen la proteinuria
- Mejoran la sensibilidad a la insulina
- Mejoran la evolución de la nefropatía diabética
- ✓ Pueden causar hiperkalemia
- ✓ Aumentan la retención azoada en la estenosis arterial renal

Calcio antagonistas:

- No tienen efectos metabólicos indeseables
- Pueden disminuir la proteinuria (nicardipina, dilitazem)
- ✓ No se utilizará dilitazem o verapamil en la insuficiencia cardiaca y en los bloqueos AV

Diuréticos:

- Útiles en dosis bajas si la creatinina en sangre es mayor que 2 mg%, emplear diuréticos de asa.
- ✓ Aumentan la resistencia a la insulina y la dislipidemia.
- Son económicos
- La torasamida puede ser útil.

Bloqueadores β adrenérgicos

- De elección postinfarto cardiaco (bloqueadores sin actividad simpática intrínseca)
- ✓ Disminuyen el flujo sanguíneo periférico.
- ✓ Aumentan la resistencia a la insulina y la dislipidemia
- ✓ Ocultan las manifestaciones iniciales de la hipoglucemia.

Bloqueadores β adrenérgicos periféricos

- Mejoran la sensibilidad a la insulina
- ✓ Aumentan el colesterol HDL.
- ✓ Se asocian con hipertensión ortostática

Otros agentes

- Bloqueadores adrenérgicos centrales vasodilatadores
- Antagonistas de la angiotensina.

Ateroesclerosis y dislipidemia

- Dejar de fumar
- Hipertensión: control de la presión arterial debe mantenerse 140-90 mm Hg. Si la presión arterial diastólica es mayor que 110 o si hay proteinuria y si no tiene respuesta en tres meses a una hipertensión menor se empleará tratamiento farmacológico
- Tratamiento alimentario:
 - Restricción calórica, 500 calorías diarias si hay obesidad
 - El porcentaje de grasas debe ser menor del 30% del total calórico
 - ✓ Un 10% puede ser calculado como grasas saturadas
 - El contenido de fibras debe tener entre 25-30 g en 24 horas
 - El contenido de carbohidratos se propone entre el 50-60%; se modera en algunos casos de hipertrigliceridemia y en ese caso, se hacen complementos con ácidos grasos monosaturados.
 - El colesterol alimentario debe ser <300-200mg.
 - El contenido de proteínas se calcula entre 0.8 y 1g/Kg de peso ideal por día.

Accidente vascular cerebral.

Los pacientes con síntomas y signos de enfermedad vascular cerebral deben enviarse a estudios especializados no invasivos: Doppler, ultrasonografía y pueden ser candidatos a angiografía carotídea:

- Estenosis
- Trombos murales
- Oclusiones

La atención se orienta a los factores sanguíneos: Antiagregantes plaquetarios, aspirina, ticlopidina y a modificar la viscosidad. La pentoxifilina aumenta la elasticidad de los eritrocitos.

Insuficiencia arterial de los miembros inferiores

En este caso el tratamiento propone dejar de fumar y un programa de ejercicio. El tratamiento médico es poco efectivo la disminución de la agregación plaquetaria (aspirina 325 mg/día, Triclopídina 500 mg/día), y los agentes hemorreológicos como la pentoxifilina 400mg tres veces al día pueden tener algún resultado. La simpatectomía difícilmente ofrece algún resultado. El cirujano vascular dispone de angioplastías, derivaciones vasculares mediante injertos y procedimientos de aterectomía. El estudio angiológico valora el nivel de amputación cuando no se tiene otra alternativa.

De acuerdo con los ejemplos anterior las enfermedades que se generan en los ojos los trata el oftalmólogo, la hipertensión y la aterosclerosis la trabajan los cardiólogos, los accidentes vasculares cerebrales los atienden los neurólogos, para los problemas de irrigación en la piel los dermatólogos, el pie diabético los podólogos, las cirugías los cirujanos, etc. entre todos existen coincidencias en los tratamientos, la mayoría prefiere controlar la dieta pues de esta forma, se evita que el cuerpo ya debilitado en su metabolismo tenga requerimientos funcionales demasiado activos y con eso garantizar una calidad de vida regular, paradójicamente no elimina por completo el alcohol, ni las grasas saturadas y en el caso de los medicamentos algunos complementan una función y se contraindican en otra. El tratamiento de la diabetes la cual se manifiesta en la falta de insulina y problemas en los niveles de glucosa en la sangre, se atienden mediante la disminución o aumento de estas sustancias que se encuentran en los medicamentos o en la aplicación directa de la sustancia faltante

Sin embargo el visualizar y trabajar de esta forma la atención alópata de manera especializada y focalizada, se puede reconocer que en la relación de adaptación y especialización de las partes como lo mencionan los teóricos del positivismo es lo contrario, ya que más allá de mejorar en lo heterogéneo, es decir de manera integral, la desarticulación que experimenta el cuerpo en su relación tanto al interior como al exterior se manifiesta en su estado de salud, ya que los

tratamientos alópatas en los pacientes con diabetes mellitus trabajan sobre el metabolismo el cual es equilibrado mediante dieta y medicamentos, donde en contadas ocasiones se respeta la dieta, agudizando con esto el desequilibrio, ante esta situación la respuesta inmediata de los médicos es recetar medicamentos cada vez más potentes generando con esto un círculo vicioso extenso y repetitivo. La complicación manifiesta de este tipo de tratamientos es el manejo de una sola relación la cual se basa en las reacciones químicas en el organismo, esta visión no considera los trastornos emocionales los cuales seguirán afectando la salud; difícilmente las sustancias creadas por la ciencia hacen las funciones de equilibrar el cuerpo ya que existen otros factores como la vida social, cultural, geográfica, la contaminación los alimentos industrializados entre otros que intervienen en el desarrollo de la enfermedad los cuales no son tomados en cuenta a la hora de prescribir el tratamiento

2.4 LA INTEGRACIÓN DEL CUERPO A PARTIR DE SUS RELACIONES

En el caso de la Acupuntura China a partir de la Teoría del Yin-Yang y los cinco elementos, la forma de abordar la enfermedad es distinta a la medicina alópata, esta se desarrolla cuando la oposición, interdependencia, crecimiento y decrecimiento e intertransformación, del Yin-Yang; y la intergeneración interdominancia contradominancia en los cinco elementos se desequilibran por factores externos, internos o de ambos ya que estas relaciones forman la vinculación entre los órganos, sus fluidos, las funciones en el cuerpo y las condiciones externas.

En toda modificación de cualquier sustancia o esencia, nos dice el Dr. Wu Wei-P'img²¹ que “un Ch'i-Hua ha ocurrido”, una transformación inherente a la sustancia ha tenido lugar, cuando el agua se transforma en hielo; se puede aplicar al cambio de estaciones, a la transformación del día en la noche o el latir del corazón. Para ilustrar este principio fundamental de manera práctica, la filosofía china ha definido dos estados, ambos ideales y antagónicos entre sí, llamados el Yin y el Yang. La

²¹ Wu Wei-P'img., Acupuntura China 7ª edición, Editora y distribuidora Yug, S. A., Traducción al español Roberto Oropeza M., México.

teoría²² sostiene que todo fenómeno o cosa en el universo conlleva dos aspectos opuestos que se relacionan entre sí de diferentes maneras: yin y yang, los cuales se hallan a la vez en contradicción y en interdependencia; se compone principalmente de los principios de oposición, interdependencia, crecimiento y decrecimiento e intertransformación del yin y yang.

2.4.1 INTERDEPENDENCIA Y OPOSICIÓN ENTRE EL YIN Y EL YANG

La oposición entre yin y yang generaliza la contradicción y lucha entre dos fuerzas opuestas dentro de una cosa o de un fenómeno para mantener el equilibrio de éste.²³ (Ver figura 1)

Bajo ciertas circunstancias las dos fuerzas opuestas de una cosa pueden cambiar, de modo que la naturaleza yin-yang de una cosa también cambia. Así, existen estados en que yin está dentro de yin, yang dentro de yang, yin dentro de yang y yang dentro de yin.

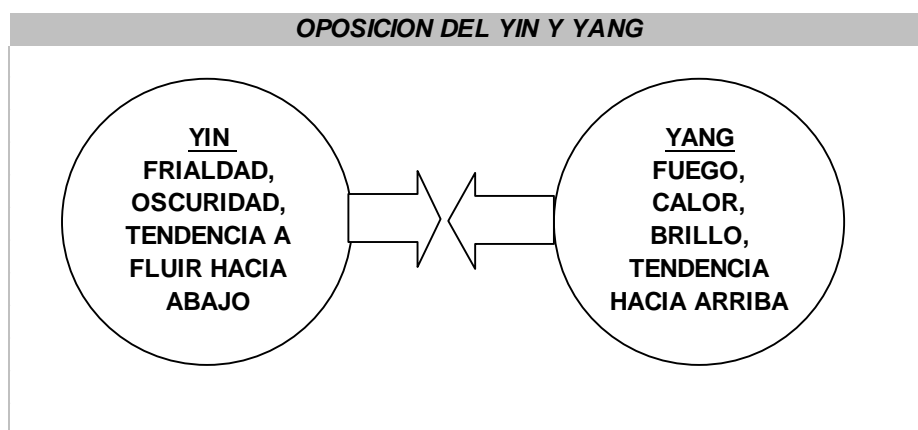


Figura 1: Condiciones que contienen Yin y Yang y su oposición natural.

²² Zhang Jun, Zheng Jing., Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China, Ediciones en Lenguas Extranjeras Beijing, Primera edición 1984.

²³ De esto se puede inferir por analogía que cualquier cosa que tenga las características de quietud, frialdad, inferioridad (dirección hacia abajo), interioridad (dirección hacia adentro), oscuridad, astenia, inhibición, lentitud, sustancia, etc., pertenece al yin; mientras que toda cosa que tenga las características de movimiento, calor, superioridad (dirección hacia arriba), exterioridad (dirección hacia afuera), brillo, vitalidad, excitación, rapidez, insustancialidad, etc., pertenece al yang.

En el caso de los órganos y tejidos del cuerpo humano pueden pertenecer a yin, o yang, de acuerdo a su posición o función relativa, tomando el cuerpo como un todo, como se muestra en la siguiente tabla.

ORGANOS ZANG		ORGANOS FU	
almacenar la esencia y la, energía vital son de naturaleza yin		transportar y digerir los alimentos son de naturaleza yang	
Cada uno de los órganos zang-fu puede, a su vez, contener yin y yang			
YIN YANG	HIGADO	YANG YIN	VESICULA BILIAR
YIN YANG	CORAZON	YANG YIN	INTESTINO DELGADO
YIN YANG	BAZO PANCREAS	YANG YIN	ESTOMAGO
YIN YANG	PULMON	YANG YIN	INTESTINO GRUESO
YIN YANG	RIÑON	YANG YIN	VEJIGA

Tabla 8: Órganos tesoro (zang) y órganos taller (fu) y su pertenencia yang o yin

En resumen, no importa cuán complicados sean los tejidos o estructuras del cuerpo humano así como sus actividades funcionales, lo cierto es que todos pueden ser generalizados y explicados por la relación de yin y yang.²⁴

La interdependencia del yin y yang implica que cada uno de los dos aspectos es una condición para la existencia del otro y que ninguno de ellos puede existir aisladamente como se muestra en la siguiente figura.

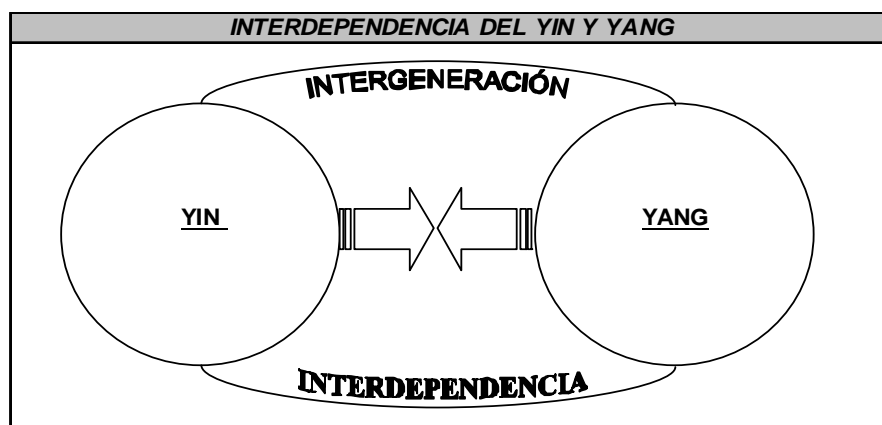


Figura 2: Intergeneración e Interdependencia del yin y yang

²⁴ Ídem

De acuerdo a esto yin y yang se encuentran a la vez en oposición, intergeneración, e interdependencia. La existencia del uno depende del otro, y al mismo tiempo se opone el uno al otro en una entidad única. El cambio y movimiento se deben no solamente a la oposición y el conflicto entre yin y yang sino también a su relación de interdependencia coexistencia y cooperación.²⁵ La relación de crecimiento-decrecimiento entre el yin y el yang, implica perder o debilitar y ganar o reforzar. Estos dos aspectos del yin y el yang dentro de una cosa no son estáticos sino dinámicos. El decrecimiento o crecimiento del yin o yang afecta inevitablemente el cambio del yang o yin por la relación de interposición e interdependencia de ambos. Por ejemplo, el decrecimiento del yin conduce al crecimiento del yang y el decrecimiento del yang conduce al crecimiento del yin, y a la inversa. (Ver figura 3)

Las actividades funcionales del cuerpo humano requieren una cierta cantidad de nutrientes, ejemplificando así el proceso de decrecimiento del yin y crecimiento del yang, mientras que la formación y el almacenamiento de sustancias nutritivas dependen de las actividades funcionales y debilitan la energía funcional produciendo un aumento del yin y un decrecimiento del yang. Pero este mutuo decrecimiento-crecimiento es imposible que se mantenga en una posición de equilibrio absoluto. En condiciones normales se mantiene un balance relativo, en condiciones anormales predominará el yin o el yang, si en esta condición existe una incapacidad para corregir dicho desequilibrio, surgirá predominio del yin o del yang, este es el factor causante de la enfermedad.

²⁵ En las actividades fisiológicas, la transformación de las sustancias en función o viceversa, verifica la teoría de la relación de interdependencia entre yin y yang. La sustancia pertenece a yin y la función a yang. La sustancia es el fundamento de la función, y ésta refleja la existencia de la sustancia y es también la fuerza motriz que produce las sustancias. Sólo cuando hay suficientes nutrientes se encuentran en equilibrio las actividades funcionales de los órganos zang-fu, y únicamente en este caso éstas son capaces de promover la producción de sustancias nutritivas. La coordinación y el equilibrio entre sustancia y función son la garantía vital de las actividades fisiológicas. El Neijing dice: "Yin se instala en el interior como la base material de yang, mientras que yang permanece en el exterior como manifestación de la función de yin".

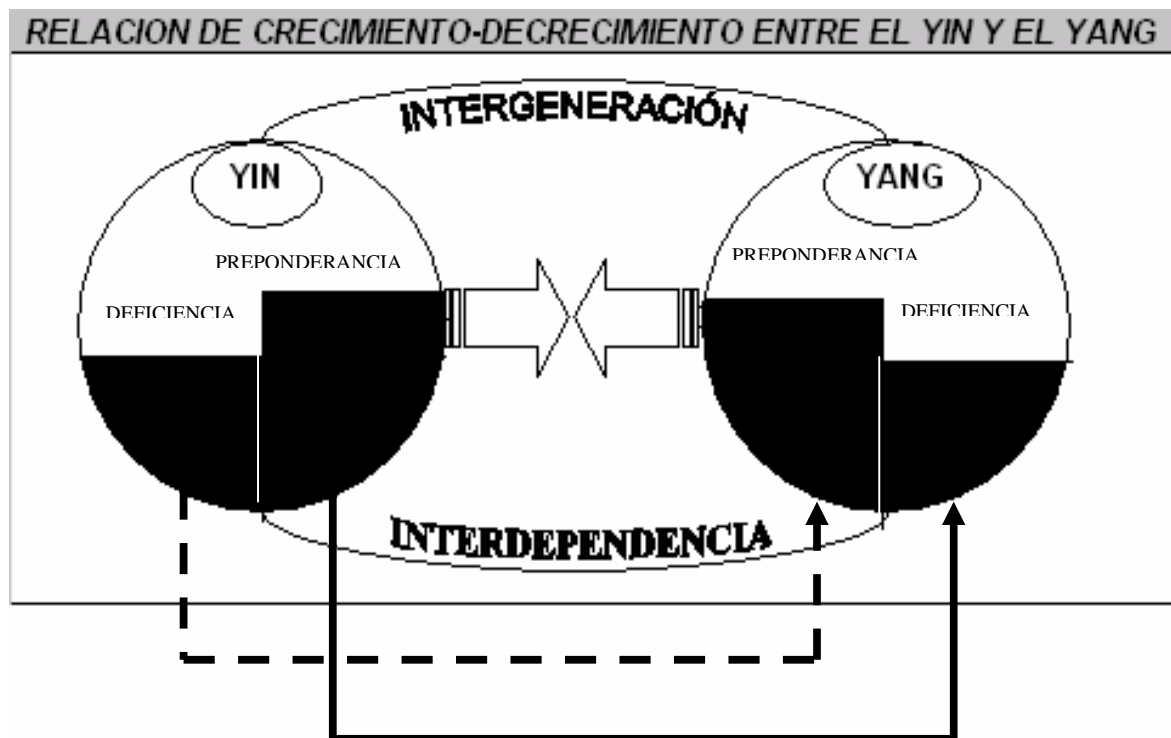


Figura 3: Intergeneración, interdependencia, crecimiento y decrecimiento de yin y yang

Sin embargo, los síndromes de calor o frío debidos a preponderancia de factores nocivos pertenecen al tipo shi²⁶ por exceso, mientras que los síndromes de frío o de calor debidos a disminución de la resistencia corporal general pertenecen al tipo xu²⁷ por deficiencia

Ya que la enfermedad se debe al desequilibrio entre yin y yang, todos los métodos de tratamiento deberán ir dirigidos a corregir dicho desequilibrio, estos métodos se basan en un concepto: el cuerpo es un todo, y su propósito es reajustar la relación entre yin y yang y promover la circulación de QI: energía y XUE: sangre.

La intertransformación de yin y yang significa que bajo ciertas circunstancias cada uno de los dos aspectos yin o yang dentro de una cosa se transforma por sí mismo en su opuesto, por ejemplo, yin puede transformarse en yang, y yang en yin. El que la transformación se pueda llevar a cabo depende principalmente de

²⁶ Síndrome shi (exceso) indica la condición patológica en que el factor exógeno etiológico es violento mientras que la resistencia general del cuerpo está todavía intacta.

²⁷ Síndrome Xu. (deficiencia) implica la debilidad de resistencia del cuerpo debido a la hipofunción o insuficiencia de ciertas materias

que exista la posibilidad de cambio en la cosa misma, y además, son indispensables las condiciones externas. (Ver imagen 4)

El desarrollo y el cambio de una cosa necesita un proceso, un lapso de tiempo, y las condiciones externas para la intertransformación de las cosas, también se perfeccionan gradualmente. Lo mismo ocurre en la intertransformación del yin y yang.²⁸ Esto quiere decir que cuando una cosa llega a un cierto límite, es inevitable un cambio en dirección opuesta, o sea que un cambio cuantitativo conduce a un cambio cualitativo.

La intertransformación del yin y yang es la ley universal que gobierna el desarrollo y el cambio de las cosas. Por ejemplo, la primavera comienza con su calor cuando el frío del invierno llega a su máximo; el fresco del otoño llega cuando el calor del verano toca a su máximo. Lo mismo pasa en la transformación de la naturaleza de la enfermedad.

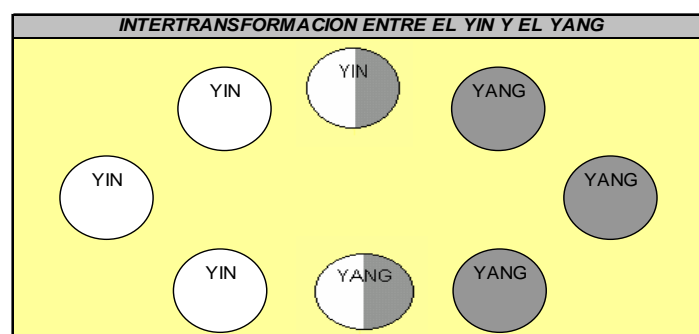


Figura 4: Transformación del yin en yang y del yang en yin

2.4.2 TEORÍA DE LOS CINCO ELEMENTOS

La teoría de los cinco elementos sostiene que la madera, el fuego, la tierra, el metal y el agua son los elementos básicos que constituyen el mundo material. Entre ellos, existe una relación de intergeneración e interinhibición, lo cual determina su estado de constante cambio y movimiento. "Se sostiene en la analogía del universo con el cuerpo que es conceptualizado como un microcosmos y encuentra una estrecha relación con los cinco elementos: madera, fuego, tierra, metal y agua con los órganos del cuerpo; así cada elemento

²⁸ El Neijing' dice: "Después del movimiento debe haber quietud; yang se transforma en yin". Y, agrega: "La generación de una cosa se debe a la transformación; la degeneración de una cosa se debe a la transformación".

corresponde a dos órganos: madera, hígado y vesícula biliar; fuego, corazón e intestino delgado; tierra, bazo, páncreas, estómago; metal, pulmón, intestino grueso; agua, riñón, vejiga. Esto significa que la relación que existe en el medio ambiente con los cinco elementos es la que se guarda al interior del cuerpo. El equilibrio entre lo endógeno y exógeno²⁹ como se muestra en la siguiente tabla³⁰.

CUERPO HUMANO YING ZHENG - QI						NATURALEZA YANG XIE - QI					
CINCO ELEMENTOS	ZANG ORGANOS TESORO.	FU ORGANOS TALLER	ORGANOS DE LOS CINCO SENTIDOS	LOS CINCO TEJIDOS	EMOCIONES	ESTACIONES	FACTORES DEL AMBIENTE	CRECIMIENTO Y DESARROLLO	COLORES	SABORES	ORIENTACION
MADERA	HIGADO	VESICULA	OJOS	TENDONES LIGAMENTOS	IRA	PRIMAVERA	VIENTO	GERMINACIÓN	VERDE	AGRIO	ESTE
FUEGO	CORAZON	INTESTINO DELGADO	LENGUA	VASOS	ALEGRIA	VERANO	CALOR	CRECIMIENTO	ROJO	AMARGO	SUR
TIERRA	BAZO	ESTOMAGO	BOCA	MUSCULOS	ANSIEDAD	VERANO TARDIO	HUMEDAD	TRANSFORMACIÓN	AMARILLO	DULCE	CENTRO
METAL	PULMON	INTESTINO GRUESO	NARIZ	PIEL Y PELO	MELANCOLIA	OTOÑO	SEQUEZAD	COSECHA	BLANCO	PICANTE	OESTE
AGUA	RIÑON	VEJIGA	OREJAS	HUESOS	PANICO Y MIEDO	INVIERNO	FRIO	ALMACENAMIENTO	NEGRO	SALADO	NORTE

Tabla 9: Integración del cuerpo humano y la naturaleza en sus cinco elementos y los cinco órganos

De esta forma la intergeneración implica promover el crecimiento. El orden de la generación es: la madera genera fuego, el fuego genera la tierra, la tierra genera el metal, el metal genera el agua y el agua genera la madera, estableciendo un círculo que continúa repitiéndose en forma indefinida; bajo estas circunstancias cada elemento es siempre generado (hijo) y generador (madre); esto es conocido como la relación "madre-hijo" de los cinco elementos. Por ejemplo, la madera (hijo) es generada por el agua (madre), en tanto que el fuego (hijo) es generado por la madera (madre). Así la madera es a la vez generada (hijo del agua) y generador (madre del fuego). (ver figura 5)

La interdominancia implica control mutuo e inhibición mutua. La interdominancia significa que cada elemento puede ser a la vez dominante y dominado siguiendo

²⁹ López Ramos S., Historia del aire y otros olores en la ciudad de México 1840-1900, CEAPAC Primera edición 2002, México. Pag. 159.

³⁰ Zhang Jun, Zheng Jing., Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China, Ediciones en Lenguas Extranjeras Beijing, Primera edición 1984, pag. 10

el mismo orden de la intergeneración, por ejemplo, la madera domina la tierra, la tierra domina el agua, el agua domina el fuego, el fuego domina el metal y el metal domina la madera como se muestra en la figura siguiente.³¹

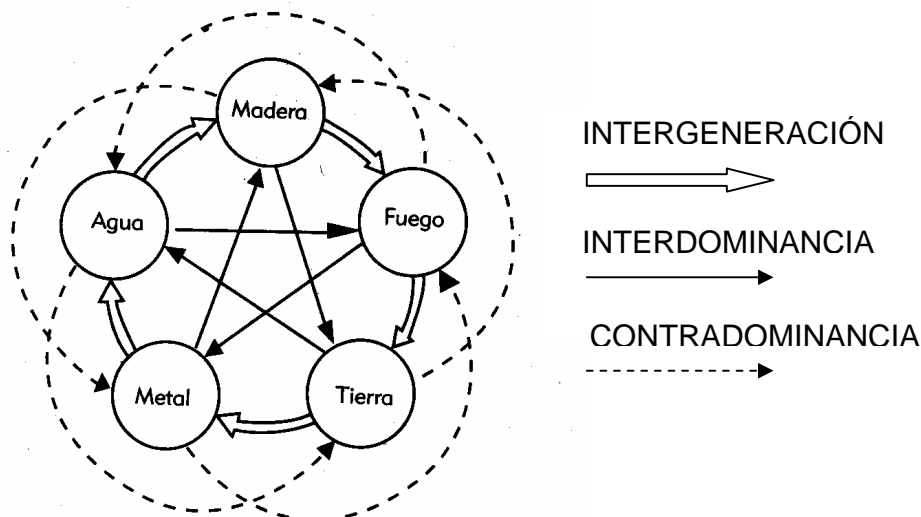


Figura 5: Relaciones que se realizan entre los cinco elementos

De acuerdo a esto y uniendo ambos procesos, la promoción del crecimiento y el control encontramos que, la madera genera el fuego y domina también la tierra mientras la tierra a su vez genera el metal y domina el agua, ambos procesos se encuentran unidos y son constantes, se oponen y cooperan entre sí estableciendo de esta forma un equilibrio relativo.

En el mismo sentido de la interdominancia, se encuentra el exceso en dominancia, por ejemplo, "exceso en dominancia de la madera sobre la tierra". El orden del exceso en dominancia es el mismo de la interdominancia. Pero no es una interdominancia sino un daño que ocurre bajo ciertas condiciones.

En caso de exceso o deficiencia en los cinco elementos aparece el fenómeno de la contradominancia causado por exceso o insuficiencia de cualquiera de los cinco elementos, por lo general se manifiestan simultáneamente. Por ejemplo, la madera no solo puede dominar en exceso a la tierra sino que también contradomina al

³¹ Zhang Jun, Zheng Jing., Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China, Ediciones en Lenguas Extranjeras Beijing, Primera edición 1984, pag. 12

metal. Otro ejemplo: cuando la madera esta en deficiencia es dominada en exceso por el metal, y al mismo tiempo contradominada por la tierra.

La aplicación de la teoría de los cinco elementos en el terreno de la salud significa interpretar la relación de intergeneración, interdominancia, exceso en dominancia y contradominancia entre los órganos zang-fu, los tejidos y las emociones y su correlación entre el hombre y la naturaleza mediante la interpretación de los cambios etiológicos y los mecanismos de las enfermedades a través de estas relaciones.

De esta forma la relación que se establece entre los cinco elementos se encuentra influenciada por el yin-yang, es decir, la relación de los cinco elementos no está precisamente formada por dos elementos opuestos en su relación, sino que ésta condición se encuentra inmersa en los cinco elementos, por ejemplo, en hígado y vesícula biliar, los cuales forman a su vez yin y yang, ambos se encuentran en oposición, intergeneración e interdependencia, de igual manera cada una de las parejas de órganos tiene esta condición y a su vez, los cinco grupos tienen esta relación. Por otra parte, el factor de transformación de yin y yang en la relación de los cinco elementos es de suma importancia en la interpretación de éstos con los órganos y el desarrollo de las enfermedades; si uno de los órganos se transforma en sus funciones y sustancias se interrumpe todo el proceso generando con esto un desequilibrio, ya sea temporal o permanente, claro que ésta situación no ocurre en un instante de forma precisa sino que se desarrolla en un espacio determinado y en un lapso de tiempo en donde intervienen factores exógenos violentos sin que se altere en un primer momento la resistencia del cuerpo, como es el caso de las emociones derivadas de una sociedad competitiva, de una alimentación deficiente o de vivir en una ciudad donde la naturaleza ha sido devastada. por otro lado los factores endógenos que debilitan progresivamente el cuerpo por deficiencia o exceso de ciertas materias, por ejemplo, mantener un estado emocional constante de miedo, de coraje de ansiedad, por mencionar algunos, comida enlatada con bajo nivel nutricional, con baja fibra o con saborizantes artificiales, conservadores; si estas condiciones se unen o se alternan en un espacio de tiempo podemos

encontrar enfermedades crónico degenerativas como la diabetes, pero en un espacio de tiempo amplio, es decir, no en el momento en que se desatan las complicaciones o se hacen evidentes los síntomas del desequilibrio sino en episodios anteriores que denotan el comienzo o los síntomas del desequilibrio, en este proceso histórico del cuerpo se articula “la realidad social transformada por la historia y la cultura sin dejar de lado el proceso de alimentación y el estilo de vida, en el trabajo y el uso de la sexualidad”³², el clima, la vegetación y cómo se forman los sentimientos y el carácter que, a su vez se articula con las normas, la moral y la ética del lugar donde se desarrolla la historia del sujeto, historia de emociones permanentes que fluyen a través de la cotidianidad y que acompañan a la persona en cada momentos generando poco a poco la enfermedad.

Si partimos de que este método explica el cuerpo como un todo en un lugar y tiempo definido, luego entonces podemos entender que la psicopatización es la alteración natural de las relaciones de generación, dominancia y contra dominancia en un espacio de tiempo entre los elementos de la geografía, y el cuerpo donde se encuentran los órganos, las emociones además de las circunstancias sociales y culturales específicas donde vive el sujeto.

En el caso de la Diabetes Mellitus el órgano que reciente dicho desequilibrio es el páncreas, como ya se mencionó, el elemento al que pertenece es tierra y su interrelación yin-yang es bazo, páncreas - estómago, de esta forma podemos entender que estos órganos contienen a la boca, músculos, ansiedad, humedad, transformación y el sabor dulce, condiciones que se relacionan en todo momento con lo exógeno y lo endógeno. Si partimos de que en la vida cotidiana de las personas las relaciones que se establecen son con otros individuos y que para ello, estas personas, viven en un sistema donde existe una serie de costumbres y normas dictadas por una cultura y una sociedad en particular encontramos que las emociones son una constante en este devenir social. Para ello la teoría de los cinco elementos contempla la relación de las emociones como una constante que

³² López Ramos S., Historia del aire y otros olores en la ciudad de México 1840-1900, Miguel Angel Porrua Primera edición 2002, México. Pag. 162.

fluye entre lo externo y lo interno en la vida de las personas y es aquí donde la relación de intergeneración establece que corazón – alegría, generan a bazo-páncreas – ansiedad y estas a su vez a pulmón - melancolía.

INTERGENERACIÓN

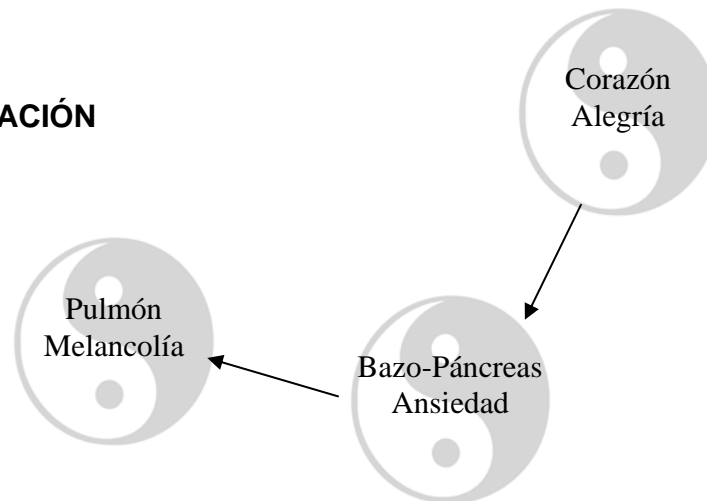


Figura 6: Generación de Bazo-Páncreas y ansiedad

En el caso de la dominancia hígado-ira domina a bazo-páncreas-ansiedad y este a su vez domina a riñón-miedo como se muestra en el siguiente esquema.

DOMINANCIA

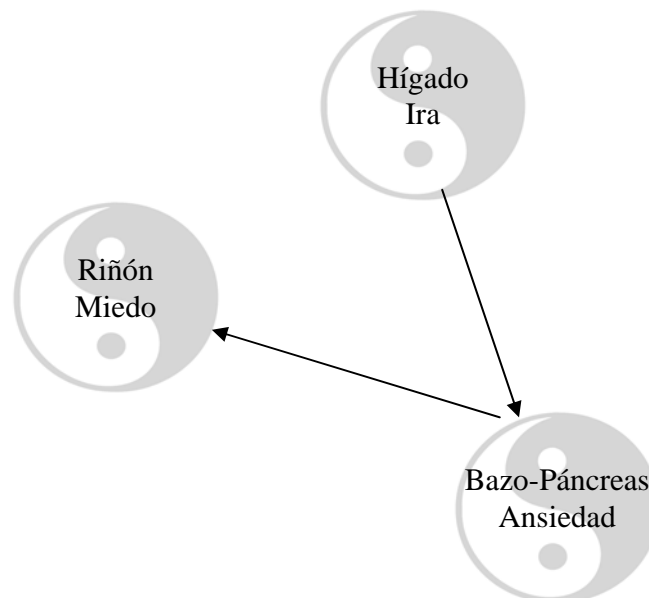


Figura 7: Dominancia entre Hígado (ira), Bazo-Páncreas (ansiedad) y Riñón (miedo)

En lo que se refiere a la contradominancia bazo-páncreas-ansiedad contradomina a hígado-ira y riñón-miedo a bazo-páncreas-ansiedad.

CONTRADOMINANCIA

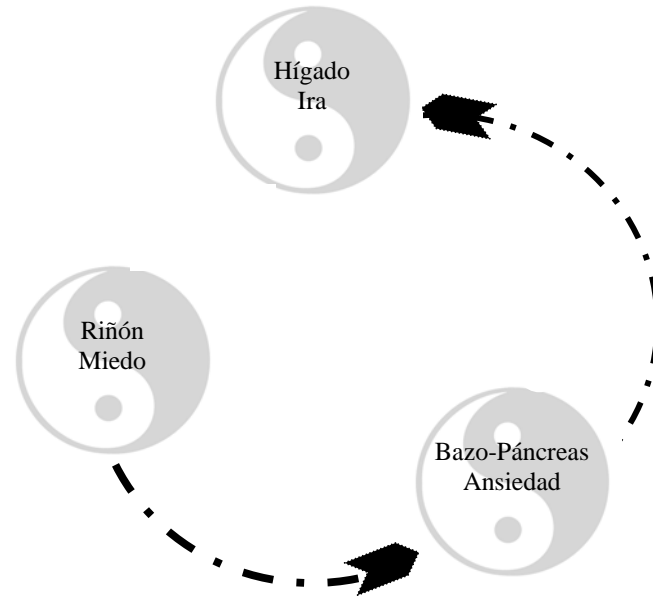


Figura 8 Contradominancia entre los órganos y las emociones en Diabetes Mellitus

Esto no quiere decir que los otros órganos y emociones no participan en las relaciones antes expuestas, en el caso de la dominancia, por ejemplo, si bazo-páncreas-ansiedad es dominado por hígado-ira, bazo-páncreas-ansiedad domina a riñón-miedo, que a su vez genera a hígado-ira y este genera a corazón-alegría, quien es madre de bazo-páncreas-ansiedad, de esta forma y en el caso de la diabetes mellitus, las funciones, las sustancias y las emociones se vinculan en diferentes sentidos, por ejemplo existen diferentes situaciones físicas y biológicas que ha encontrado la medicina alópata y todas ellas son un derivado del desequilibrio metabólico y dependiendo de las circunstancias que rodean el caso se manifiestan entre ellas la retinopatía diabética, hipertensión, aterosclerosis, arterioesclerosis, trombosis, infarto del miocardio, cataratas, pie diabético, ulceraciones, caries, presencia anormal de azúcar en la orina, comer muy seguido con mayor frecuencia, beber más agua de lo regular, aumento extremo en la cantidad de orina normal que el cuerpo secreta y alteraciones en el metabolismo de los lípidos y de las proteínas que afecta los nervios de forma autónoma y periférica, aparte de las manifestaciones propias del desequilibrio como son

mareos y sed; de esta forma la medicina alópata contempla únicamente las consecuencias propias del desequilibrio metabólico. De estas observaciones dependen también sus tratamientos que se basan en el control de sustancias y manifestaciones, en ningún momento se hace referencia a los bochornos, al mal humor, a las crisis de miedo, ansiedad e ira que manifiesta la persona sin descartar los periodos depresivos o de euforia que presenta el diabético en su vida con o sin enfermedad.

No se quiere decir que si un enfermo de diabetes le hace falta insulina y un control alimenticio este le sea retirado por que sabemos que el paciente puede morir, sin embargo existen otros elementos que disminuirían las cantidades de sustancias que ingresan al cuerpo entre ellas la recuperación del estado de equilibrio y armonía, vivir en un espacio donde se tenga contacto con la naturaleza estas situaciones que contribuirían a vivir de otra forma, las emociones serían menos intensas; y el cuerpo recuperará en cierta forma su memoria de origen, no basta una técnica de control emocional, una de asertividad o un método de resolución de conflictos ya que estos métodos resultarían ser demasiado racionales

Por otra parte hace falta también saber que la modificación de las relaciones que el cuerpo tiene hacia su interior y exterior en la enfermedad se encuentran vinculadas a la industrialización de los alimentos, a la migración que, implica comer de otra forma, las presiones y cansancio laboral, la pérdida de la vegetación, al entubamiento del agua, la contaminación, la frustración de lo pensado y lo no realizado, la pérdida de interacción con las personas y con el entorno como es el caso del sedentarismo, estas van de la mano con el deterioro del cuerpo, sin embargo surge la pregunta ¿si esta condición se vive por la mayoría de las personas, entonces por qué unas personas se enferman de diabetes y otras no, si la condición es, a simple vista la misma?. La respuesta la podemos encontrar en la vida emocional de la persona, qué emociones están presentes en la historia de la personas, algunas de estas son aflictivas, otras inmovilizantes, algunas se relacionan con pensamientos y con el carácter, se contraponen y se complementan se enlazan con sentimientos, pero ¿cómo se instala la emoción en el cuerpo?, ¿cómo se vincula con otras emociones y

pensamientos?, ¿cuánto dura latente la emoción?, ¿qué elementos cotidianos o extraordinarios potencian su aparición o surgimiento?, ¿cómo vive la persona la emoción?, ¿la polariza hasta límites donde pierde el control?, ¿la controla sin comentarlo o aminora su intensidad con llanto?. Retomando la teoría de los cinco elementos podemos encontrar que cualquier situación que pase en estos planos nunca será un hecho aislado, sino que en todo momento dependerá de varios elementos en donde las emociones juegan un papel preponderante ya que el flujo de éstas en el tiempo y el espacio de la historia y el cuerpo de la persona lo vincularán con un órgano, puede comenzar con un tic nervioso, una diarrea, un bochorno inesperado, un dolor de cabeza o en el pecho, un mareo, un piquete o punzada en una parte del cuerpo, piel reseca, dificultad para respirar, un frío que duele, un antojo imprevisto, en fin, toda una serie de acontecimientos que suceden en el cuerpo y que con desdén provocado por la vida apresurada y rutinaria, se desechan estos llamados de nuestro cuerpo. La emoción en particular y la forma en cómo se manifiesta posteriormente se pierden en la fragmentación y el olvido mental pero no en la memoria corporal.

En el caso de la diabetes mellitus el flujo de las emociones es determinante para ubicar la enfermedad, de esta forma, podemos ejemplificar mediante la teoría de los cinco elementos como viaja la emoción:

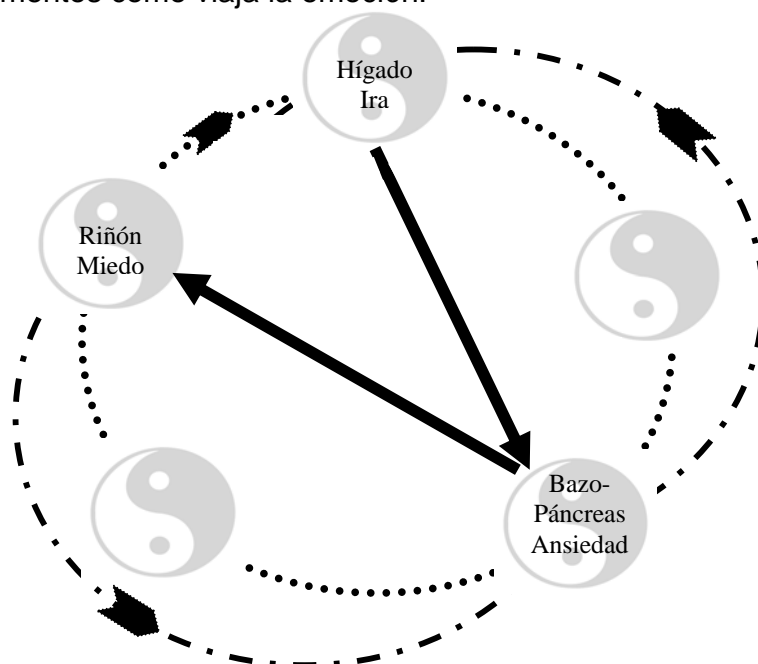


Figura 9: Generación, dominancia y contradominancia en la Diabetes Mellitus

Las personas comienzan por tener ansiedad, la cual se puede describir “como una variante del miedo, aunque sea un miedo que tiene un componente mental bien desarrollado, todos hemos de encontrarnos con experiencias y acontecimientos que nos preocupan, sin embargo, lo que convierte en ansiedad la preocupación es el momento en que permitimos que la imaginación añada reflexiones negativas”³³ y que esta imaginación además se enlace con el carácter,; cuando esta emoción permanece en el tiempo de manera constante por inhabilidad de la persona para detenerla y porque en la vida cotidiana no hay remansos para detener esta preocupación, termina por dominar el miedo perdiendo hasta cierto punto el contacto con elementos de la realidad, es entonces cuando la frontera entre lo real y la obsesión comienza a separarse para convertirse en un miedo casi irracional pero no llega a lo irracional ya que es contenido por elementos de convivencia social, entonces es un miedo contenido que, al ser rebasado, ya sea de manera cíclica o de forma permanente la persona se siente constantemente molesta e irritable con exposiciones de ira al principio contenida y que se van incrementando hasta llegar a episodios donde es difícil que se detenga y cuando ha pasado la crisis de ira se comienza otra vez con la preocupación y el temor controlable, presentando en estos ciclos primero el síndrome shi (exceso) y posteriormente el síndrome Xu. (deficiencia) afectando sustancias y funciones.

La diferencia que se establece en cuanto a la comparación de los principios, diagnóstico y métodos de abordaje entre la medicina alópata y la teoría del yin-yang y los cinco elementos es radicalmente opuesta. Conocer la relación que tiene el cuerpo visto como un microcosmos donde fluyen emociones y energía y que está compuesto por elementos que se encuentran también en la naturaleza y en el cosmos con la formación de las enfermedades llamadas por la medicina alópata como crónico degenerativas entre las que se encuentra la diabetes mellitus es investigar en lo profundo de la historia de las emociones de las personas que padecen esta enfermedad y que además se entrelazan con su cultura, su estilo de

³³ Tenzin Gyatso Dalai Lama , El arte de vivir en el nuevo milenio, Editorial Debolsillo, Segunda edición 2000, España.

vida y con la sociedad a la que pertenece, por ello es importante adentrarse a la historia de las personas para conocer este flujo de las emociones y conocer de propia voz la historia de esta danza de la vida y la muerte.

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 OBJETIVO GENERAL

El presente trabajo pretende conocer el proceso psicosomático de personas que viven con diabetes mellitus a través de la revisión de vida, la reminiscencia y la narración de su historia oral.

3.2 METODOLOGIA

Como se abordó anteriormente, la medicina alópata divide a la diabetes en dos grupos generales DMID y DMNID, dicha enfermedad en México es atendida por médicos a través de la Norma oficial mexicana, NOM-015-SSA2-1994, "Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria". Los planteamientos teóricos y los tratamientos de la medicina oficial encuentran sus principios y aplicación en el positivismo, de acuerdo a esto, en su formación conceptual, la diabetes, no aparece como una enfermedad psicosomática ya que en la etiología de la enfermedad no se incluyen las emociones como elemento de origen ni como desencadenantes, en algunos momentos se asocia a factores de adaptabilidad como el estrés, la migración, los cambios de temperatura y al estilo de vida. Por otro lado la teoría de los cinco elementos vincula y relaciona a cualquier enfermedad incluyendo a las psicosomáticas con las emociones, con las estaciones del año y la geografía entre otros elementos. De acuerdo a esto, el proceso psicosomático lo podemos entender como la alteración de las relaciones de generación, dominancia y contra dominancia entre los órganos, las emociones y factores exógenos tales como el lugar geográfico, la cultura y la organización social donde vive la persona, este proceso se establece en periodos largos de tiempo por ello es importante Investigar en la historia de las personas de propia voz y comprender ¿cómo se desarrolla la diabetes mellitus de acuerdo a la teoría de los cinco elementos?, ¿cómo acontecen estos elementos en el transcurso de la vida de la persona?, cómo al evocar sucesos, quien narra, reencuentra nuevos significados en su historia, que al mismo tiempo es una revisión de su vida, donde las reminiscencias y recuerdos hacen fluir los enojos, los episodios de ira, los

tiempos en donde la angustia generaba un temor oculto; los pensamientos que se agolpaban en la cabeza y los sentimientos de indecisión y aflicción en los tiempos en que todo iba mal.

3.3 HISTORIA ORAL, SUBJETIVIDAD Y SUBVERSIÓN

El presente estudio está sustentado en el método de investigación denominado historia oral y los resultados que se desprenden para su análisis e interpretación son de orden cualitativo, este método más que realizar una biografía personal en un sentido estricto, pretende retomar en este caso al cuerpo y las emociones como un documento vivo, es decir, retomar a partir de la subjetividad propia de la narración el fluir de las emociones en sus diferentes relaciones a través de la memoria corporal, el recuerdo, y el testimonio para obtener datos para su análisis y dimensión.

Joanna Bornat¹ nos menciona que en la historia oral existen dos planteamientos, en el primer caso retoma a Thompson quien argumenta que el sentido de “toda historia depende en último término de su finalidad social”, de acuerdo a esto la historia puede mantener un status quo o puede ser antagonista cuestionando y revisando lo establecido. En el segundo caso Frich define estas polaridades como prohistoria y antihistoria, la primera se refiere a la contribución de la historia oral como el instrumento revelador de aspectos del pasado no asequibles a través de fuentes documentales convencionales, de esta manera la historia oficial de cualquier hecho o situación se modifica cuando se añaden los relatos de la vida de las personas, que no se tomaron en cuenta por los académicos como fuentes de información; la antihistoria se refiere a trabajar identificando la cualidad distintiva del proceso de elaboración de la historia oral, “hablar del pasado con quienes participaron en él, eludiendo el control del saber”. Es decir, tanto para Thompson como para Frich la historia social se expresa contra la historiografía oficial, e intenta darle a los grupos humanos no considerados, un lugar por medio de sus

¹ Bornat Joanna., Reminiscencia e historia oral: ¿Universos paralelos o empeño común?, Revista Fundamentos de antropología Sumario, Administración e intercambios centro de investigaciones etnológicas Ángel Ganivet, Inperenta de la diputación de Granada España, 2001 (Cambridge University Press) pag. 56

relatos. “El hecho es que la historia oral permite realizar el estudio de la dinámica social en determinados periodos históricos; posibilita la investigación de las condiciones de vida y las relaciones sociales de grupos o sectores; además permite el estudio de una temática en particular o en su caso para la reconstrucción de acontecimientos sociales, cuyos efectos en la sociedad se manifiesten en el corto o largo plazo.”²

Como se puede apreciar en este tipo de estudios se resalta la subjetividad como un elemento constante en las historias narradas; a este respecto Joanna Bornat menciona que “la subjetividad que aparece a la vez como un raro y un valioso activo de investigación basada en la memoria... Los significados que otorgan las personas a sus propias versiones y a las versiones públicas del pasado han resultado ser una fuente de planteamientos más creativos“;³ la subjetividad se encuentra vinculada a una conciencia de las necesidades y deseos particulares de las personas entrevistadas. La historia oral se basa principalmente en la memoria, la cual no se encuentra separada de la memoria corporal, pero, en un segundo plano se enlaza a través del relato con reminiscencias y esto hace que en el proceso la persona entrevistada revise su vida o reflexione sobre ella, atando cabos, relacionando hechos, asociando situaciones, emocionándose y sintiendo.

Por otra parte para el investigador es importante conocer el contexto histórico y social donde viven las personas entrevistadas, además de la coherencia, asimilación, estructura y veracidad de la narración, esto permite analizar los datos geográficos y los campos temáticos con los que se quiere trabajar para ello es importante definir un método de análisis e integración de manera cualitativa.

La naturaleza de los datos derivados de la entrevista suelen ser extensos y abiertos, el interés es concebir formas prácticas del manejo de los mismos, los cuales, la mayor parte de las veces, se alejan por completo del análisis cuantitativo, por ello como menciona Ruiz Carrillo “La aplicación, realización, y

² <http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/>.

³ Idem

valoración de los estudios efectuados con métodos cualitativos deben seguir reglas propias de acuerdo a la naturaleza de la investigación y de las personas entrevistadas. Dichas reglas deben fundamentarse dentro de una teoría de recolección de la experiencia y asegurar además la confiabilidad en la validez de contenido, éstos deben tener sentido dentro de las exigencias propias del objeto teórico de conocimiento,"⁴ es decir debe de existir una coherencia en la creación de los campos temáticos de acuerdo a las historias de las personas y el tema a investigar, para ello el desarrollo de la entrevista debe ser por una parte abierta, y por otra, retomar en todo momento el tema en cuestión cuando la persona que narra desvía su relato por caminos no relacionados, claro está que esto no se sabe si no se profundiza al menos tentativamente en dichos caminos, pues la idea es obtener información que nos lleve a cumplir el objetivo, pero, al mismo tiempo, permitir que la persona entrevistada tenga un amplio grado de libertad y que la narración no se vea modificada por la misma investigación; en este sentido González Rey, hace la aclaración de que "la metodología cualitativa es individualizada, no adapta al individuo a categorías preconcebidas, sino que en el propio proceso de aproximación metodológica del investigado se construye la especificidad del sujeto como un momento concreto del desarrollo del conocimiento, separándose de la relación directa entre el sujeto investigado y la teoría **ya que**⁵ la teoría nos proporciona un marco para darle sentido a lo que estamos produciendo en la relación con el sujeto investigado, pero la consistencia del conocimiento que estamos produciendo está dentro de la organización del sujeto no dentro de la organización de la teoría. Entonces el individuo entra con su especificidad en la construcción teórico general en el proceso de continuidad que la teoría tiene. De modo que el método deja de ser el depositario del carácter científico del conocimiento y la científicidad se da por la congruencia, por la continuidad y la capacidad progresiva de crecimiento que tiene la teoría en su relación con el objeto de estudio." ⁶ De esta forma la metodología se puede

⁴ Ruiz Carrillo Edgardo., Lo cualitativo en la investigación y su cualidad, ENEP Campus Iztacala, UNAM, México en http://www.psicolatina.org/academicos/mexico/edagrdo_ruiz.html.

⁵ Nota: Enlace realizado por el autor.

⁶ Idem

diferenciar en tres objetivos principales; hacia el sujeto investigado, hacia el objeto investigado y hacia el desarrollo de ambas relaciones.

3.4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cómo se relacionan, perduran y qué desarrollo tienen las emociones a través de la narración de la historia de vida de personas que padecen diabetes mellitus retomando la teoría de los cinco elementos para su análisis?.

3.5 MÉTODO:

a) Descripción de los sujetos:

En el presente estudio participaron 20 personas entre 31 y 81 años de edad que padecen diabetes mellitus de cualquiera de las modalidades insulino dependientes y no insulino dependientes no importando el tiempo de inicio de la enfermedad.

b) Descripción de los materiales:

Libreta para observaciones, lápiz.

c) Descripción de los instrumentos y aparatos:

Se requirió un guión de preguntas eje⁷ como soporte, a pesar de que el relato de historia de vida se ubica como una entrevista abierta; por las características del estudio se requirió una guía (ver anexo 2) para realizarla y no perder información valiosa, dicho instrumento se trabajó con las primeras cinco entrevistas, donde se recabó la información relacionada al estudio y los datos generales y biográficos más relevantes, este instrumento sirve como base para el trabajo de sistematización de la información en los dos instrumentos de análisis y dimensión de resultados. Con el propósito de no perder información se utilizó una grabadora SONY MP3 IC RECORDER ICD-P17 para registrar la información y un ordenador con programas Word y Excel para vaciar y ordenar la información, pizarrón y rotafolios.

d) Descripción del lugar:

Se requirió de un salón amplio e iluminado para dar pláticas introductorias sobre el estudio que se realiza y la perspectiva desde dónde se aborda este

⁷ Ver anexo:

problema de salud, con la intención de invitar a los asistentes a participar, dicho espacio contaba en algunas ocasiones con pizarrón o rotafolios, además de sillas para los asistentes. Por otra parte, los lugares donde se realizaron las entrevistas fueron, una oficina, un consultorio o en una casa, el espacio era privado y por lo regular contenía una mesa o escritorio con sillas.

3.6 PROCEDIMIENTO

a) Diseño de investigación:

Antes de la entrevista:

En la presente investigación la población se captó a partir de grupos de ayuda, grupos de control o particulares, estos grupos por lo regular se componían de 3 ó 4 personas con diabetes, de acuerdo a esto, no existía una lista de posibles candidatos, luego entonces, los criterios para hacer la selección fue amplia y se incluía a toda persona que tuviese la enfermedad, no importando el tiempo en que se diagnosticó o la edad.

En el caso de los grupos se realizaba la vinculación por medio de cartas solicitando el apoyo de instituciones como el IMSS y la SSA y de organizaciones que trabajan este tema. Cualquiera que fuese el caso la programación de las entrevistas se hacía en el momento de la plática solicitando dirección o teléfono y se confirmaba un día antes de la entrevista el lugar y el horario.

El esquema de la entrevista se realizó mediante una serie de indicadores que en un principio se realizaron de acuerdo a las necesidades propias de lo que se quería investigar, posteriormente se fue ajustando conforme se entrevistaban a por lo menos cinco personas, las primeras entrevistas se sometieron a seguimiento por parte del profesor que lleva el seminario y las observaciones de las compañeras que asisten al mismo.

El equipo de grabación se revisaba antes de cada entrevista, se verificaba el nivel de energía de las baterías, se realizaba una prueba de grabación para confirmar que el micrófono funcionara, en el caso de la grabadora como es de formato MP3 no requería de cintas magnetofónicas ya que la capacidad de grabación era de siete horas repartidas en cinco archivos.

Durante la entrevista:

En el caso de la entrevista se procuró en todo momento llegar con puntualidad, salvo en las ocasiones en donde las personas se retrasaban o no asistían por motivos de salud. Se iniciaba con una charla amena procurando romper el clima de inquietud, desconfianza o nerviosismo, En el desarrollo de las entrevistas las personas tenían apertura total a la narración de sus historias, previamente se les solicitaba sus datos generales y se comenzaba a sugerir, sobre todo, que se remontasen a su niñez y a sus experiencias personales, en el transcurso de la narración se conducía o se cambiaba la orientación de manera sutil con preguntas amplias o muy concretas procurando que fueran claras cuando el tema se comenzaba a dispersar; cuando se tocaban los temas en cuestión se profundizaba hasta agotar esa vertiente, haciendo hincapié en las emociones, sentimientos o sensaciones corporales, no se insinuaban las preguntas y se permanecía en silencio para no interrumpir, en algunos casos la entrevista duraba hasta hora y media y en ocasiones se tuvo que citar otro día, una vez que se completaba la guía o los temas se agotaban, inmediatamente después se procedía a concluir y a despedirse de la persona entrevistada.

Después de la entrevista:

Una vez terminada la entrevista se procedía a descargar la grabación en el ordenador para ser transcrita al programa de Word, ordenada por orden alfabético de acuerdo al nombre de la o el entrevistado con la fecha en que se realizó en una carpeta especial y se creaba un archivo de respaldo en un

CD regrabable para no perder la información, cuando se tenía la transcripción se seleccionaba la información de acuerdo a los indicadores en un programa de Excel.

b) Tipo de análisis

Una vez que se tenía la transcripción, la información se seleccionaba la información de acuerdo a los campos temáticos, realizando el vaciado a dos tablas en el programa de Excel, estas dos tablas fueron útiles para ordenar y analizar los datos, en ambas la información era la misma como se muestra en la siguiente figura, la tabla uno sirvió para el mapeo de los casos y la tabla dos para la construir las relaciones de las diferentes historias:

INDICADORES			
a	Número Progresivo	r	Tiempo de padecer la enfermedad
b	Edad	s	Tratamiento
c	Religión	t	Nivel de glucosa
d	Lugar de procedencia	u	Alimentación
e	Infancia	v	Condición Psicológica
f	Vivienda	w	Otras enfermedades
g	Número de integrante familiar	x	Otros familiares
h	Edad de la mamá al nacer	y	Sexualidad
i	Tipo de familia	z	Origen de la enfermedad
j	Actividad familiar	aa	Percepción de la enfermedad
k	Situación económica	ab	Quien lo cuida
l	Condición de salud en la familia	ac	Emociones dominantes
m	Lugar de residencia	ad	Sabores dominantes
n	Estado civil	ae	Sentimientos dominantes
o	Escolaridad	af	Otros organos afectados
p	Situación laboral	ag	Otros tratamientos
q	Diagnóstico	ah	Observaciones

Tabla 10: Indicadores para conducir la entrevista

RESULTADOS

4.1 DATOS GENERALES

Se realizaron 20 entrevistas sobre la historia de vida de personas que padecen diabetes mellitus ya sean no insulino dependientes o insulino dependientes que comprenden edades de entre 31 a 81 años, resalta con un 40% las comprendidas entre los 55 y los 66 años, todas ellas nacidas en la década de los cuarenta, del total de la población el 55% son del Distrito Federal, y el 45% restante son del Estado de México, Puebla, Guanajuato, Oaxaca, San Luis Potosí y Querétaro.

El 75% de las personas entrevistadas cambió su lugar de residencia, sobre todo aquellos que vivían con sus padres en el interior de la República, el 25% restante comportándose de manera más estable son personas que han vivido siempre en el Distrito Federal, cabe mencionar que el 90% de los entrevistados nació en estados que se ubican en la zona centro del país.

Como muestra la siguiente figura la mayor parte de las personas entrevistadas radican en el Distrito Federal, salvo dos personas, una que vive en Atizapan de Zaragoza y otra en el estado de Veracruz.

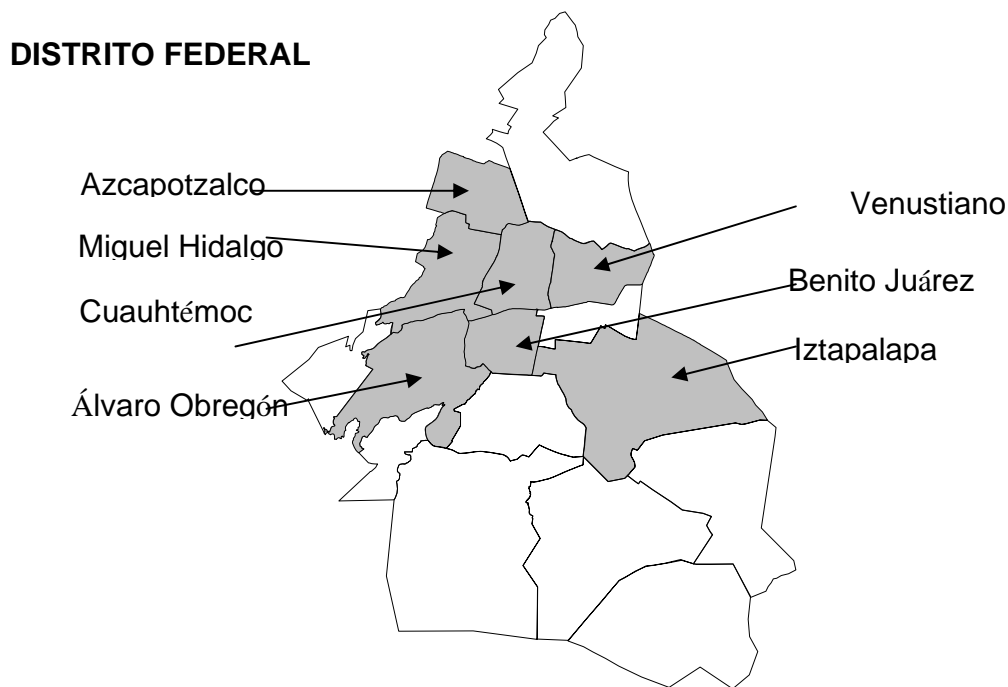


Figura 10: Distribución de la población entrevistada por lugar de residencia en el Distrito Federal

Por otra parte, las actividades que realizaron los padres de los entrevistados, fueron reportadas como se muestra en la siguiente tabla, cabe destacar que la población que se dedica al hogar principalmente son mujeres:

Ocupación de los padres			
Albañil	5%	Comerciante	20%
Carpintero	5%	Obrera	20%
Ferrocarrilero	5%	Empleado	25%
Herrero	5%	Campesina	35%
Labrador	5%	Hogar	70%
Secretaria	5%		

Tabla 11: Porcentaje por grupos de oficios desempeñados por los padres de los y las entrevistadas

La cantidad de hermanos y hermanas oscila entre cero y diecisiete, el 45% de las familias de procedencia tenían entre 3 y 6 hijos. El estado que guarda la unión de pareja de los entrevistados se encuentra de la siguiente forma: el 65% se encuentra unido por el registro civil, el 20% murió la pareja, el 5% es soltero, otro 5% tuvo 2 concubinos y vive actualmente con el segundo y por último otro 5% se unió en tres ocasiones con diferentes concubinos y en la actualidad no vive con alguno de ellos.

4.2 ENFERMEDADES FAMILIARES

De las entrevistas realizadas se desprende que el 21% de las enfermedades familiares corresponde a diabetes mellitus, el 10% a enfermedades del corazón y del hígado respectivamente, el 6% a padecimientos en riñón y 6% a algún tipo de cáncer; seguido de enfermedades en riñones, en estomago como úlceras, alcoholismo artritis, pancreatitis; presión alta, alzheimer, angina de pecho, trastorno bipolar, colesterol, coma diabético; derrame cerebral, embolia, epilepsia, estado de coma, glaucoma, hidropesía, hipertensión, migraña, obesidad, pies inflamados, problema renal y pulmonía; la distribución de estas enfermedades de acuerdo con la teoría de los cinco elementos quedarían como se muestra en la siguiente tabla.

HIGADO	CORAZÓN	BAZO	PULMÓN	RIÑÓN
VESICULA BILIAR	INTESTINO DELGADO	ESTÓMAGO	INTESTINO GRUESO	VEGIGA
presión alta	infarto al corazón	pancreatitis	pulmonía,	Enfer. de los riñones
Enfer. del hígado	Enfer. del corazón	Enfer. del estomago	migraña	problema renal,
hepatitis,	embolia	diabetes		estado de coma,
glaucoma,	colesterol,	cáncer		hidropesia,
cirrosis	derrame cerebral,	ulcera gástrica,		hipertensión,
amibas en el hígado,		bipolar		
alcoholismo,		epilepsia		
cáncer de la matriz.		obesidad,		
artritis,				
inflamación				

Tabla 12: Distribución de enfermedades por los cinco órganos, de acuerdo a los cinco elementos

Como se puede apreciar en la tabla anterior, el espectro de enfermedades familiares de personas que padecen diabetes mellitus destacan los padecimientos vinculados a hígado - vesícula biliar, a bazo, páncreas - estómago, seguido de riñón - vejiga y corazón - intestino delgado.

Se puede apreciar cómo la presencia y relación de enfermedades de los familiares vinculadas a hígado (34), a bazo-páncreas (28) a riñón (16) y corazón (16) muestran un espectro sobre enfermedades de manera muy general donde se desarrolla la diabetes mellitus en las personas entrevistadas.

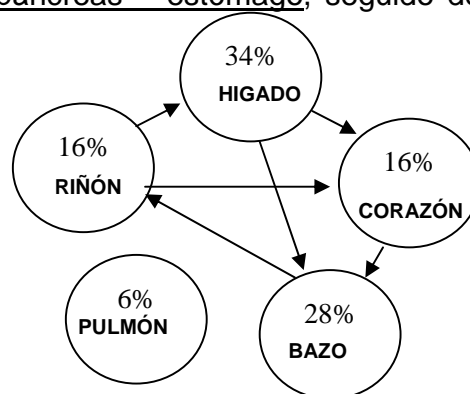


Figura 11: Relación de enfermedades familiares de acuerdo a los cinco elementos

Por otra parte las enfermedades que padecieron todo el conjunto de la población entrevistada antes de la aparición y durante el padecimiento de la diabetes mellitus se reportaron los siguientes resultados; en primer lugar se presentaron enfermedades de riñón - vejiga, posteriormente de hígado - vesícula biliar, y en este mismo orden pulmón - intestino grueso; bazo, páncreas - estómago y corazón - intestino delgado; cabe destacar que el 65% se atienden en IMSS, el 20% con médicos particulares, el 10% en el ISSSTE y un 5% en Centro de Salud.

Hígado	Corazón	Bazo	Pulmón	Riñón
Vesicula Biliar	Intestino D.	Estómago	Intestino G	Vegiga
Absesos de grasa	Embolia	Obesidad	Escarlatina	Infección vías urinarisa
Colesterol	Infarto	Pulzación cerebro	Alergias	ácido úrico
Fibroma	Circulación	Enf. S.N.C.	Apendicitis	Lesión en la columna
Intoxicación	Flabitis	Hernias	Bronqueos	Reumatismo
Matriz Caida	Várices	Dolor de cabeza	Gastritis	Reumatismo vilioso
Miomas	Escleritis	Tifoidea	Ámpulas en la cara	Cistitis
Trigliceridos altos	Trombosis	Polineuritis	Amigdalitis	Anemia
Insomnio	Úlceras en el pie	Tic. nerv. en mejilla	Enf. de la garganta	Hinchazon de los pies
Enf. en la Vesicula			Sarampión	Hipertensa
Calambres			Varicela	Poliomelitis
Dolor de huesos				Def. de huesos
Artritis				
Ciatica				

Tabla 13: Enfermedades presentadas a lo largo de la vida por la población entrevistada de acuerdo

Si se realiza la comparación entre las enfermedades familiares y las que padecieron las personas que participaron en el estudio, de acuerdo a la teoría de los cinco elementos, se pueden observar en los esquemas diferencias importantes.

Las diferencias se encuentran en el movimiento de las relaciones de dominancia, en la imagen el anterior, aparecen corazón y pulmón y este último se encuentra disminuido, muy al contrario del presente esquema en donde disminuyen las enfermedades de corazón y aparecen las vinculadas a pulmón; cabe destacar la preponderancia de riñón y el mantenimiento de las enfermedades vinculadas al hígado.

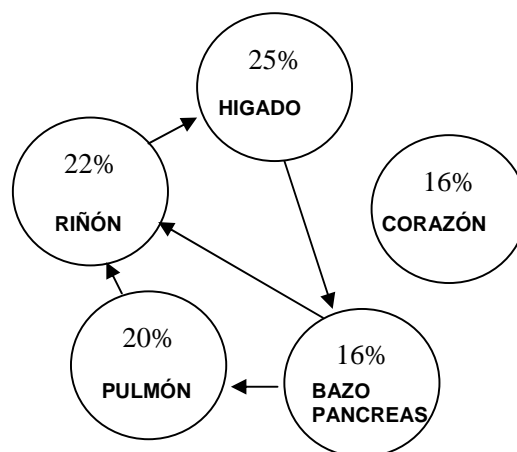


Figura 12: Relación de enfermedades presentadas por las personas entrevistadas

Partiendo de que el análisis anterior se basa en una generalización, puesto que las enfermedades que se plantean no se presentan en todas las familias ni tampoco en todas las personas entrevistadas, se pretende ubicar, más bien, como un espectro de alcance de las relaciones que se pueden establecer entre generaciones involucradas o correlacionadas con la presencia de parientes cercanos en primera generación tales como padres, hermanos o hijos.

4.3 HIJOS

Es importante resaltar este dato ya que el 75% de la población entrevistada son mujeres, aunque no se descartan a los hombres ya que su relación es muy directa en términos reproductivos, además de que el 12.5% de ellos enviudaron. La cantidad de hijos es muy variada, el 24% lo ocupan 2 personas con 9 hijos cada una, 14% dos personas con 7 hijos cada una; 12%, 5 personas con cuatro hijos cada una, 11% una persona con 8 hijos, 9% tres personas con 3 hijos cada una y 3% tres personas con un hijo respectivamente, solo hubo una persona soltera que no tiene hijos como lo muestra la siguiente tabla. ¹

PERSONA	N° de hijos	Abortos	PERSONA	N° de hijos	Abortos
CHOCOLATE	0	0	BUÑUELO	3	0
ALEGRIA	1	2	CHICLOSO	3	0
TROMPADA	1	1	ALGODÓN DE A.	4	2
GASNATE	1	0	MORELIANA	4	1
PALANQUETA	2	0	COCADA	5	0
GARAPIÑADO	2	0	MERENGUE	5	0
CHONGOS	2	0	CAPIROTADA	6	4
PILONCILLO	3	1	JAMONCILLO	8	0
PEPITORIA	3	0	ACITRON	9	0
MUEGANO	3	0	CALABAZATE	9	3

Tabla 14: Cantidad de hijos y abortos realizados por mujeres e hijos de hombres con su pareja

4.4 SABORES Y ALIMENTACIÓN

En relación a los sabores y la alimentación, la población reflejó cierta regularidad en cuanto a la comida que preferentemente consume y en relación a los sabores se manifestaron ciertas diferencias en las preferencias. El sabor predominante es el picante seguido del dulce y el salado, tal y como se muestra en la tabla 15; además se puede apreciar cómo los sabores amargo y agrio se encuentran bajos en cuanto a la preferencia o el antojo. Por otra parte algunas de las personas entrevistadas manifestaron, además de su predilección por un sabor en específico, otros sabores que también prefieren, sobre todo para realizar combinaciones, como se muestra en la tabla 16, lo cual no modifica sustancialmente los

¹ NOTA: Con la intención de guardar la confidencialidad de los datos proporcionados de los participantes en el presente estudio se decidió nombrar a dichas personas con un seudónimo

porcentajes antes expuestos, en este caso únicamente “Chocolate” identificó un sabor afrutado en el periodo en que le diagnosticaron diabetes.

Sabor predominante		
SABOR	ORGANOS	PORCENTAJE
Agrio	HIGADO	0%
Amargo	CORAZÓN	5%
Dulce	BAZO PÁNCREAS	25%
Picante	PULMÓN	35%
Salado	RIÑÓN	20%

Tabla 15: Sabores reportados por las personas entrevistadas distribuidas de acuerdo a los cinco elementos.

En cuanto a la alimentación, esta se clasificó por grupos: Cereales, leguminosas, alimentos animales, verduras y tubérculos, frutas, grasas, azúcares, especias y condimentos y otros, como se puede observar la alimentación es variada en la mayor parte de los entrevistados, en esencia no hay modificación en los alimentos que se consumen antes o después de la diabetes ya que en reiteradas ocasiones comentaron los entrevistados que el control de los alimentos lo llevan ellos mismos y la regulación se basa principalmente en comer de la misma forma, hasta el momento en que se sienten mal y es cuando la mayoría reporta comer verduras aunque no mencionan qué tipo de verduras y cómo las cocinan, una vez que no sienten los efectos de la glucosa elevada regresan a la dieta original. Por otra parte reportaron algunos alimentos no tradicionales como tortuga, huevo de tortuga, tuzas, iguanas, armadillo, ostiones, mariscos, venado, estos fueron consumidos en la infancia en su lugar de origen entre ellos se encuentran “Moreliana”, “Garapiñado” y “Jamoncillo”. La combinación de los diferentes grupos alimenticios y las presentaciones son variadas, pero al mismo tiempo tradicionales, es decir, no existen modificaciones sustanciales en el manejo, realización y consumo, las modalidades más frecuentes son guisados, sopa y tacos presentados de la siguiente forma: mole, pozole, taco placero, tacos de cabeza, tortas, mole de olla, sopecitos, quesadillas, chiles rellenos, sándwich, salpicón albóndigas, chilaquiles, salsas, carne asada, costillas, caldo de pollo; cremas de: elote, calabaza, zanahoria, brócoli, espinacas; spaghetti, tamales,

buñuelos, sudadero, panza, picadillo, ejotes con jamón en caldillo de jitomate, alambres, flan napolitano, pechuga deshebrada en caldillo de jitomate, rajas de chile, consomé o caldo o arroz y guisado bistec, ensalada, tortas de papa, huevos tibios, frijoles fritos, caldo de res, adobo, enchiladas, huevitos a la mexicana, con su tortilla dorada estilo rancheros y panbazos.

GRUPOS	ALIMENTOS	PREPARACIÓN
Cereales	Maíz, avena, arroz, trigo, soya,	Atole, pan, pan integral, pan tostado, pan de dulce, galletita, tortillas sopa de pasta sopa aguada tamales, buñuelos comflakes, cereal
Leguminosas	Frijol, habas lentejas, chicharo	frijoles de la olla, sopas o como guarnición
Alimentos animales	Lácteos, res, pollo, cerdo gallina, pescado, huevo, pescado, borrego, tortuga, huevo de tortuga, tuzas, iguanas, armadillo, ostiones, mariscos, venado puerco espin conejo, guajolote	Chicharrón, jamón, jamón de pierna, carne de puerco, longaniza, carnitas, cueritos, Carne sin grasa, carne empanizada, caldo de res, bisteces, carne asada, vísceras, gordo. Leche de la conasupo, leche deshidratada, queso panela, cotage, crema. Enlatados,
Verduras y tuberculos	Rábanos, zanahorias, lechuga, quintonil, verdolagas, tomate, calabazas, elote, nopal, jitomate coliflor, brócoli, pepino, ejotes, espinacas, cebolla, quelites, chayotes, ajo, papa, jícama	Ensalada, calabacitas capeadas y como guarnición
Frutas	Plátano, naranja, chirimoya, mamey, jugo de naranja, aguacate, papaya, manzana, guayaba jícama, toronja, sandía, limón, mandarina, aceitunas	Jugos , jugo mandarina de naranja, fruta hervida con azúcar
Azucares	Azúcar piloncillo, canderel, chocolate	Gomitas, refresco, (coca-cola, por caja o en el desayuno), dulces, pasteles, para endulzar
Especies y condimentos	Chile, café, té, sal mayonesa	Pasilla, salsas cascabel, guajillo, chiles en vinagre o en chipotle, café negro, cafecito cargado
Otros	Pulque, cerveza	Leche con muiltle, café con leche, licuado.

Tabla 16: Clasificación de alimentos y preparados por grupos alimenticios de los entrevistados

Cabe destacar que las sopas, guisados y demás frituras antes expuestas pueden complementar sustancialmente los grupos alimenticios antes revisados, ya que, en algunas ocasiones, las personas guisaban con manteca y otras con aceite; en otros casos los condimentos y particularidades propias de su tradición permiten

que se utilicen otras sustancias o elementos, esto se suscribe a un ámbito cultural y de costumbres.

4.5 PAREJA

Como se mencionó anteriormente el 90% de personas entrevistadas se encontraban o se encuentran unidas a otra persona, los motivos por los cuales se unieron son muy variados, desde la relación afectiva hasta el compromiso social por un embarazo, en la mayor parte de los casos, la conclusión de un noviazgo terminó en un casamiento y existía un enamoramiento, en otros casos no se consumaba en el terreno civil, por otra parte en diferentes momentos existían más de dos personas involucradas en una relación, en este caso los hombres no manifestaron tener otra pareja, solamente después de quedar viudos entre ellos: "Piloncillo" y "Buñuelo" "Chongo Zamorano" y "Capirotada, solo en el caso de "Chiclosa" tuvo tres parejas; en el caso de los esposos de las mujeres entrevistadas sí se reportaron diferentes relaciones extramatrimoniales, de hecho algunos de estos señores ya vivían con otra persona.

4.6 TRABAJO

De las personas entrevistadas el 65% en la actualidad se dedica actualmente a su hogar, el 35% restante continua trabajando, la mayoría comenzó a trabajar entre los 9 y los 18 años aproximadamente, las actividades son diversas y por lo común se refieren a trabajos físicos; las personas han tenido más de un trabajo entre estos: Albañil, almacenista, antropólogo, ayudante de fundición, ayudante de odontólogo, ayudante de tienda, ayudante para hacer hilos de palma, barrendero, clases de corte y confección, chalán del soldador, deshebradora, deshojando, despachar en una tienda, dobladora, empleado de gobierno, enfermería, expendios de revistas y periódicos, fabrica de tenis, hilados y tejidos, intendencia, labrar cantera, lavar ropa, lavar trastes, lavar y planchar, maestra de baile, mecánico, mesera, pintor, planchadora en una fabrica, planchar, plomería, prensista, revisar los tanques de petróleo y gasolina, secretaria, separar muelles, sirvienta, supervisor, surtidor, vender alhajas, sabanas, manteles, cobijas de San Juan de los Lagos, empleada en una zapatería de un mercado.

4.7 TIPOS DE DIABETES Y MEDICAMENTOS UTILIZADOS

La mayor parte de las personas entrevistadas, de inicio, tuvieron diabetes mellitus no insulino dependiente, con el paso del tiempo y por diferentes circunstancias algunas comenzaron a utilizar la insulina, en algunos casos la insulina se prescribió desde el inicio por los niveles de glucosa en la sangre, en el caso de “Muégano” la utilizó por presentar una pancreatitis, en otros casos como el de “Chiclosa” tenía preclamsia y le fue suministrada para controlar los niveles de azúcar que llevaba en ese momento, a “Trompada” durante su embarazo le inyectaron insulina por tres meses por que tenía 180 de glucosa, posteriormente le dieron medicamento; en el caso de “Capirotada” el nivel de glucosa no bajaba y el cansancio que sentía cada vez era mayor, su médico le recetó la insulina, en este caso la señora no recordó el nombre de los medicamentos . En el caso de “Palanqueta” los niveles de azúcar hace tres años, eran de 250-300, desde entonces solo se trata a base de insulina. En la tabla siguiente se puede apreciar como la Glibenclamida se usa de forma regular en la mayoría de los casos.

NOMBRE	DIABETES	INSULINA	NOMBRE	DIABETES	INSULINA
COCADA	Glibenclamida		CALABAZATE		Dieta
PILONCILLO	Glibenclamida		PEPITORIA	Glibenclamida	
ALGODÓN DE A.	Glibenclamida		GASNATE	Glibenclamida	
ACITRON	Metformin		GARAPIÑADO	Glibenclamida	
MERENGUE	Glibenclamida tolbultamida,metformina		MUEGANO		insulina
ALEGRIA	Glibenclamida		BUÑUELO	Glibenclamida	
CAPIROTADA		insulina	CHONGOS		Dieta
PALANQUETA		insulina	CHOCOLATE	Glucobay	
TROMPADA	Glibenclamida	insulina al inicio	JAMONCILLO	Glibenclamida	
MORELIANA	Glibenclamida		CHICLOSO	Glibenclamida	insulina al inicio

Tabla 17: Medicamentos utilizados en el tratamiento de las personas entrevistadas

4.8 NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE Y TIEMPO DEL PADECIMIENTO

Los niveles de glucosa que presentaron al inicio de la enfermedad oscilaban entre los 100 y las 400 unidades el nivel más alto fue de “Chocolate” el cual presentó esos niveles por la característica de su diabetes, la cual fue juvenil por la edad en la que se le presentó, aunque no utilice insulina, se puede considerar como

DMNID. En los niveles recientes se encontró que el más bajo fue de 130 y 140 “Pepitoria” y “Moreliana” respectivamente, el grupo restante ha tenido niveles altos, destacan Chocolate con 400, Calabazate con 400, Trompada con 500, Palanqueta con 500, Buñuelo con 550 y Muégano con 800, en los casos de Calabazate y Muégano ambas manifestaron pancreatitis. Relacionando los niveles máximos de glucosa en la sangre y el tiempo de padecer la diabetes como se puede observar en la siguiente tabla, existe una diferencia significativa entre las personas que tienen menos tiempo y las que tienen más, por un lado esto explica que en el inicio de la enfermedad la mayoría comienza por tener niveles bajos de glucosa y que se van incrementando conforme pasa el tiempo a excepción de “Muégano ” que en el diagnóstico inicial tenía 800 de glucosa, claro está que se la detectan a partir de un coma diabético, por otra parte destacan “Pepitoria” y “Gaznate ” quienes a pesar del tiempo que tienen de padecer la enfermedad mantienen niveles bajos, aunque no los niveles satisfactorios.

NOMBRE	TIEMPO DE INICIO	NIVEL MÁXIMO	NOMBRE	TIEMPO DE INICIO	NIVEL MÁXIMO
ACITRON	1	370	CHICLOSO	10	340
CHONGOS	1	380	PEPITORIA	11	140
MUEGANO	1	800	GARAPIÑADO	11	380
MORELIANA	2	130	BUÑUELO	11	550
COCADA	2	207	JAMONCILLO	13	200
ALGODÓN DE A	3	196	PALANQUETA	13	500
CAPIROTADA	3	300	GASNATE	20	240
PILONCILLO	5	380	CALABAZATE	27	400
CHOCOLATE	6	400	TROMPADA	27	500
ALEGRIA	7	220	MERENGUE	33	300

Tabla 18: Tiempo de inicio del padecimiento y nivel máximo de insulina

4.9 EMOCIONES Y SENTIMIENTOS

Existen correlaciones emocionales en los lugares en donde las personas se desenvolvían tales como el trabajo y la casa, las dificultades a las que se enfrentaron en el ambiente laboral y familiar eran diferentes pero el flujo de emociones y sentimientos se parecen. En ambos espacios las preocupaciones, las culpas, las responsabilidades hacían que fluyeran emociones, entre ellas la ira, el miedo, la ansiedad, la melancolía y en pocas ocasiones la euforia, en algunos

casos, en el trabajo se acentuaba más este flujo de emociones porque el tiempo de permanencia era mayor que al de la casa, en otros casos era al revés. La vida en pareja o con los hijos y lo que acontecía con el jefe o el compañero en el trabajo se fundían entre sí y en algunos momentos se unían con el pasado inmediato o lejano, con experiencias de sus familia de origen o de su niñez, en estas correlaciones espacio-temporales existían cargas emocionales fuertes y profundas, la intensidad se manifestaba en el cuerpo a través de dolores o enfermedades que hacían cada vez más compleja la situación por la que atravesaban. Las fronteras para definir los orígenes de las emociones en momentos eran difusas ya que en el discurso se pasaba de un espacio a otro o de un tiempo a otro.

Como se mencionó anteriormente en los relatos se puede identificar diferentes emociones, pero las que predominan son las relacionadas al hígado y al riñón, manifestándose en molestia constante y mal humor, atravesando por periodos de ira que difícilmente podían contener; por otro lado el miedo constante a situaciones inesperadas o por motivos muy concretos derivados de una indefensión por vivencias en el pasado o en el presente se conjugaban a lo largo de su vida, como se muestra a continuación:

4.9.1 UNA DULCE CONDENA

Un ejemplo es el de “Cocada” quien atravesaba por una situación difícil desde hace ya varios años, ella relata: “Yo trabajaba en una oficina en que tenían que salir los documentos rápido a máquina una **sola**² vez, me lo dictaban a la máquina, yo me la pasaba en la oficina nada más sentada, me sentía mal, le digo que yo lloraba todo el tiempo, me sentía incomprendida, no había tenido caso haber corrido tanto para los resultados que estaba yo teniendo, yo sentía que mi pareja no me había apoyado, fíjese era tal mi decepción, yo estaba mal de mi depresión, mi esposo no sabía que estaba enferma, ahí fue cuando yo me di cuenta que no había comunicación, cuando yo dije me salgo de trabajar, porque ya me sentía mal, previo a la depresión empecé con que el colon me trabajaba

² Las palabras que se muestran en negritas son enlaces que hace el autor para dar continuidad y claridad a los relatos y se realizarán a lo largo de los extractos que se presentan de las entrevistas.

mucho, los nervios, hacía mis necesidades aquí, **en su casa** me paraba yo temprano, me bañaba y tomaba algo para que antes de salir pasara yo al baño, pero yo llegaba a la pecera y mi colon me trabajaba, haga de cuenta que nunca había ido al baño, yo sudaba, yo decía Dios mío, me bajo ahorita de la Combi y busco dónde ir al baño y **si** se me hace tarde y no, no, no, a veces yo llegaba sudando y llegaba llorando a la oficina.”

Contrastando estos acontecimientos existen diferentes sentimientos que unen una preocupación con un sentimiento de culpa, incomprensión y afán de controlar, por otro lado el cuerpo se manifiesta en un constante desequilibrio derivado en una preocupación por defecar en un tiempo incompreensible, sometiendo al intestino a una ansiedad que provocaba una melancolía constante, que en términos de la teoría de los cinco elementos esta ansiedad y melancolía se ubican en la primera relación madre hijo o de generación entre Bazo – páncreas - estómago y Pulmón – Intestino delgado, pero “Cocada” insiste en intentar aclarar su situación sin percatarse del todo que comenzaba a haber cambios en su cuerpo:

“Fue una relación muy descompensada, se tuvo que dar con una persona que,- yo te doy y tu recibes-, yo tuve mi parte, siento yo que en la parte donde yo tuve la culpa era, primero no me perdonaba yo, ¿cómo tantos años no me di cuenta de lo que yo tenía en mi casa?, ¿por qué permití tantos hijos, en primera, y a un hombre que no ayudaba y no colaboraba?, entonces la culpable numero uno era yo, y ese coraje, ese coraje que yo tenía era conmigo como con él. Tanto conmigo como con él. **Continua diciendo que: tenía** estrés, presión, me sentía mal, le digo que yo lloraba todo el tiempo, me sentía incomprendida **cuando ya no trabajaba**, yo era de las que también controlaba a los hijos y les decía tienen que hacer esto y si no lo hacían pues lógicamente hacía coraje y los quería manipular pero no manipular como hay mujeres que dicen -es que yo- y se hacen las débiles y no, yo era de calzones y vas a hacer porque esto”.

Como una forma de respuesta “Cocada” intenta retomar el control con sus hijos por medio de la fuerza y aun y cuando en la actualidad identifica que se sentía mal y que su salud se deterioraba poco a poco ella continúa y reconoce el coraje que tenía hacia sí misma y hacia su pareja, la melancolía persiste y disminuye la

ansiedad, en este momento las relaciones entre hígado, bazo-páncreas y pulmón se hacen más evidentes. En la relación con su esposo deja entrever una intención por controlarlo al menos en el consumo de alimentos.

“afortunadamente mi esposo trabaja en la cuestión hotelera, él es mesero entonces a él de ver tantas cosas, lo que le gustaba era la cuestión de la comida casera y se fue haciendo a mi modo, él estaba acostumbrado a comer taco placero, carne, y todo eso, él no comía mucha fruta y **para mí** la fruta no me falta, diario compro una o dos frutas, los frijoles así y con el tiempo se fue haciendo a mi modo.”

En este caso la vivencia en el lugar de trabajo y en su casa y los elementos que narra cuando había dejado de trabajar se encuentran unidas por la mala relación que tiene con el esposo, pero esta situación no tenía poco tiempo ya que en su relato ella dice:

“nos casamos porque luego uno no se pone a pensar las cosas, viene el diablo, sopla y pun, ya se acabaron los sueños, me embaracé y me tuve que casar, no me quería casar, yo no quería responsabilidades, me obligaron pero yo no quería.”

El hecho de haberse casado bajo circunstancias que ella no había planeado la llevaron todo el tiempo a generar sentimientos de culpa, de incomprensión, inconformidad, aunque en realidad ella no comprendía qué era lo que le sucedía y reaccionaba intentando controlar a todas las personas, pero algo que se encontraba latente era el coraje y su percepción acerca del cuerpo y la enfermedad es en fragmentada, no logra unir las relaciones entre las emociones y la diabetes, prefiere ubicar la diabetes como un elemento genético y el coraje como una situación con el esposo y consigo misma, aunque en momentos intuye esa relación como lo menciona a continuación:

“Pues yo pienso que esto ya venía... que es congénito, a parte los corajes, los corajes, los corajes, todo eso de que mi marido no me ayudaba, no se lo pedía con palabras, no le decía, oye yo necesito que me ayudes porque no había comunicación y, aunque yo le dijera, no lo hacía, era coraje reprimido yo tenía mucho coraje con él, mucho coraje con él, todo eso yo pienso que fue el factor determinante, eso desencadenó, posiblemente yo ya lo tenía en la genética, pero

a como fue mi vida de sana era para que no me hubiera dado **tan joven** o más grande, pero se me adelantó porque fue precisamente, los corajes, los tenía reprimidos, el coraje número uno que yo siempre tuve con mi esposo fue ese, que no hubo apoyo.”

Aún y cuando ella descubre y culpabiliza al marido de ser “el que provocó o aceleró” su padecimiento no descarta en todo momento que ella era posible candidata a tener diabetes, aunque en los antecedentes, cuando vivía con su familia de origen, había una predisposición a ser sana y por otra parte, a no depender de los hombres situación que generó una carga emocional desde niña donde menciona sus primeros temores:

“Para mí llevar, ser responsable a los 8 ó 10 años, **a mis primas** en un camión de los que cobraban 30 centavos, para mi era mucho, yo sentía miedo, hacerme responsable, había que, el General Anaya o el tren, para uno, todo eso es presión. Vivir solas como mujeres no era fácil en esos años, para las mujeres vivir solas en esos años era terrible es como vivir apestada decían mis primas, no, a lo mejor le quitan el marido a la que las saluden, ¿no? así de ese grado, se les figuraba, **en la colonia**, las p-u-t-a-s”.

El sentimiento de responsabilidad que tenía era muy intenso y se percibía una lucha interna por la moral social que se derivó en una lucha constante y que con el paso del tiempo se evidenció de forma corporal en cansancio, insomnio, previo a la depresión y a los problemas con el colon, los nervios como ella le dice a la ansiedad, terminaron por vencer sus resistencias aunque continúa sin poder enlazar todos los elementos y agrega una posible menopausia y se instala en el imaginario entre la baja de hormonas y la genética como una condición ineludible de su destino:

“Sí, cuando yo dejé de trabajar, no crea que era porque nada más mis hijos eran muy traviesos, sino además empecé a tener como depresión, siento que ahí fue, como a los 40 años, ya ve que viene como una baja de hormonas, yo entré en una depresión, de todo lloraba, era tanta mi actividad que como que mi cuerpo ya no daba, yo tenía mucho coraje con él (esposo) , mucho coraje con él, todo eso yo

pienso que fue el factor determinante, eso desencadenó posiblemente yo ya lo tenía en la genética.”

4.9.2 PUES TE HE DE MATAR DE UN CORAJE

En el caso de “Piloncillo” el desarrollo de las emociones comienza desde su infancia, su situación se desarrolla en un medio de pobreza, exclusión y marginación, el señor es testigo de los excesos de su papá como lo narra a continuación: “Mire yo creo era coraje, porque yo la primera mujer que vi desnuda que tenía bello en sus partes y que tenía pecho grande fue a mi madre, eso yo tendría como 6 años, mi hermana era chiquilla, de meses, estaba en un huacalito y esto fue ese día, mi papá tendría como ocho o quince días que no llegaba a la casa y llegó, -me duele eso me duele- llegó como con un amigo (llanto) y empezó a golpear a mi madre ella se estaba bañando en una tina pues no teníamos ni boiler y este (contiene el llanto) llegó con un amigo exigiendo de comer y mi mamá no tenía, -si apenas tuvo para nosotros-, menos para él y la agarró a golpes, teníamos un cuarto pintado de azul, de adobe y este **(el papá)** la bañó en sangre y la echó para afuera y el amigo que llevaba él, yo me quería meter y el me agarró, mi hermano no estaba con nosotros, estaba en un pueblo y el amigo éste me detuvo... hubo odio hasta muchos años, por eso le digo que yo bebí, por resentimiento porque cuando yo bebía... cuando yo bebía mi padre me amarraba de las patas y me zambullía al pozo, si te enojas porque beba, pues te he de matar de un coraje y llegué a seguir bebiendo y seguí, me venía todo eso a la mente, bendito sea dios tan grande que no llegué al momento de lo voy, a golpear, era mi deseo, pero no llegué a eso **(me)** guardé mi coraje el reproche sí lo hay muchas veces.

Desde este momento comienza una historia de reproche y odio contenido hacia el padre, odio que “Piloncillo” intentaría mitigar por medio de la bebida y en donde comenzaría a cultivar sentimientos de dolor, culpa y resentimiento; en este caso el señor presencia lo que él sugiere como su despertar sexual, donde al ver a su madre bañándose y minutos después desangrándose y la impotencia de no poder hacer algo para ayudarla se convierte, con el paso del tiempo, en sentimientos

cargados de coraje hacia su padre pero que mitiga con el consumo de alcohol, mediante esta forma de control de sus emociones entre el coraje y el consumo intenta atenuar el impulso corporal y por las características de la dependencia y tolerancia que el cuerpo tiene hacia el alcohol se prolonga esta situación más allá de su niñez, como lo menciona a continuación:

“yo bebía porque sentía dolor de ver a mi esposa enferma, para calmar mis penas, pero las aumentaba más....si lo que dije, que yo nunca iba a hacer, lo hice varias veces borracho, más que nada aprovechado con los débiles, ahí vi que mi padre era un aprovechado, ahí me di cuenta. Ahora me he dando cuenta que era aprovechado con los que no se podían defender porque al menos no era tonto, no me salía a la calle y golpeaba a alguien, sabía que me iban a dar y con la débil **que** era mi esposa, a mis hijos casi nunca les pegué, ahora yo siento que sí éramos aprovechados pero también va incluido la ignorancia.”

El señor comenzó a realizar cambios en su vida cuando ingresa a Alcohólicos Anónimos, aunque para su esposa ya era demasiado tarde ya que el señor enviudó al año de haber ingresado y reflexiona de la siguiente manera:

“Pues no era normal era yo un demente, entonces, este, yo no creía que mi enfermedad del alcoholismo fuera ya a pensar que era vicio y ahí me dijeron que era una enfermedad progresiva y mortal, entonces yo me puse a pensar, bueno yo borracho, mi esposa enferma qué va a ser de mis cachorros, yo les digo mis cachorros qué va a hacer de mis hijos, entonces este yo tuve que tener el cambio pues nomás dejar de beber.”

De acuerdo a esto existen diversos elementos que se vinculan con la diabetes, por un lado el coraje y odio contenidos y el alcohol y las drogas que debilitan el cuerpo, en este caso resalta el coraje como un antecedente de la ira, este coraje en la teoría de los cinco elementos se vincula a hígado, el cual a su vez se encarga de metabolizar el alcohol o cualquier otra sustancia tales como las drogas que “Piloncillo” también consumía, esto con el paso del tiempo y la recurrencia fueron generando condiciones en la relación entre los órganos, en este caso, el entrevistado no hace referencia a otras emociones solo al principio cuando dejó de beber tenía nerviosismo pero señala que su recuperación tiene que ver con dejar

de beber y aunque Alcohólicos Anónimos le ayudó a trabajar lo emocional, el daño hacia el cuerpo ya estaba hecho pues en la actualidad menciona que tiene neurosis y a pesar de que “Piloncillo” atiende a su papá menciona que todavía hay coraje, además los efectos de las sustancias y su trabajo de cargador de rollos terminaron por afectar su próstata y casualmente descubren que tiene diabetes cuando llega al hospital en una urgencia y de este momento en adelante se presentaron otras complicaciones:

“Pues fue como una hora después, me dieron ganas de orinar y me dio un dolor aquí **(señalando el vientre)** tremendo y quise orinar y salía pura sangre y no me paró y ya me asuste, cobardón a mi edad y todavía con miedo, pues le hable a mi hijo ya había manchado quién sabe cuántas sabanas y no me paraba, pues ya me llevaron a la 27 de urgencia.....Yo padezco ahorita, ahora sí padezco mucho de un riñón que me duele desde que me empecé... o sea yo le echo la culpa, no, quien sabe a la mejor, ya también que no tomo mucho agua, la medicina como que me está afectando el riñón, o sea en la orina, porque ahorita me están dando hasta un medicamento precisamente para la infección de la orina.”

Al igual que la entrevistada anterior “Piloncillo” también tiene una concepción acerca de que la diabetes infiere que es de tipo genético pero no le cuadra mucho la idea ya que los antecedentes no coinciden.

“Ahora yo digo, pues si hubieran tenido diabetes mi papá no hubiera tenido la edad que tiene 93 años, mi mama murió de 78 casi 80, entonces no creo que hubiere tenido diabetes, sus hermanas de ellas, un hermano de mi madre vivió 98 años, es para que tuvieran ellos diabetes, ¿no?, los familiares de mi papá, que yo sepa, no hay ninguno diabético, claro, esa enfermedad no se sabe por qué venga.”

Mire, cuando yo llego a alcohólicos anónimos me dicen mis amigos, no lo hagas por nadie hazlo por ti, lucha por lo que aún te queda que es vida, empecé a vivir esto y no le voy a decir que hubo un cambio luego, luego porque hubo un nerviosismo que más que nada la neurosis, todavía tengo arranques de neurosis pero, no cuando dejé de beber yo padecí de la neurosis dos veces hora que estoy dentro de alcohólicos anónimos.

4.9.3 CUANDO LA VIDA SE HIZO DULCE

En el caso de “Algodón de azúcar” la historia se repite, al menos en lo relacionado al factor hereditario, en este caso la condición es diferente ya que la entrevistada menciona una preocupación “Al principio me cayó de peso porque siempre me cuidé para no ser diabética, porque mi madre fue diabética y tenía muchos trastornos y siempre estuve pendiente de ella, como que también me quedó eso de siempre estar pendiente, para mí era una como que yo parecía la mamá sobreproteger a mi madre, cuando ella se murió, para mí fue tremendo, este, me sentí desolada me sentí ya sin familia a pesar de que ya tenía a mi esposo, tal vez hasta le hice la grosería de decir ya no tengo a nadie. Le digo, siempre me cuidé de no engordar, de muchas cosas, llevando una dieta, cuidando de no engordar, los chocolatitos, toda la vida había comido porque soy muy dulcera pero no comía mucho pan, este tortilla, este sopa de pasta sal y aceite nosotros no **los consumimos** desde muy chamaca y este muchos detalles siempre había hecho ejercicio. De cierta manera sí me cuidaba.”

El trabajo que realizó para cuidarse en el control de alimentos no resultó y su percepción del cuerpo era en relación a la estética, de hecho a la entrevistada le era difícil concretar cosas como lo menciona cuando habla acerca de sus ideales: “Trabajé un año nada más, porque a parte mi papá no quería que yo trabajara, a tanto rogarle me decía: es que no te hace falta nada, pero yo le dije, yo sé que no me hace falta nada pero yo quiero saber si efectivamente sirvo para maestra, sino pues no tiene caso; porque mis ideales eran haber estudiado o medicina o licenciada porque era muy floja y aparte me gusta mucho la medicina, pero muy floja porque era yo muy amiguera y ya cuando estaba más jovencita tenía más pretendientes y eso no, y siempre estábamos en fiestas.”

El elemento que se quedó a la deriva para “contrarrestar la herencia” fueron sus emociones y sentimientos sobre todo los vinculados al hígado como los corajes, en este caso el despliegue de esta emoción se manifiesta inmediatamente en su cuerpo, en el órgano taller de hígado, la vesícula biliar y como ella menciona, se provocó un aborto, todo esto derivado de un problema de un intestado donde

descubren, ella y su mamá que su papá tenía otra familia y se generan problemas de identidad, sentía dolor y coraje:

“Me tuve que registrar porque necesitaba el acta de nacimiento y ya **no** nos registraron, pero mi papá no llegó (**cuando la iban a registrar**), porque siempre tenía mucho trabajo y esta fulanita (**su media hermana**) estaba muy bien registrada, esta mujer era de Pachuca, no sé si viva o muera y muy bien registrada, y resultó hija legítima y yo nada más de mi mamá y pues lo que le decía yo, a mí me daba mucho coraje tener que demostrar que realmente era hija de matrimonio y entonces yo me llegué a enfermar de reumatismo bilioso, o sea que me dolía, me dio cuando le digo que íbamos a las sesiones con esta gente y que los abogados se vendieron de aquel lado, entonces tuvimos que cambiar de abogado y muchos trastornos y yo hacía muchos corajes porque esta muchachita. Yo una vez hablé con ella y le dije que no se preocupara que no iba a haber problema. Mi mamá se quedó con esas deudas y la fulanita quería sacar todo intacto, y la casa de ella, lógico, no llegó en el testamento, en el intestado, porque realmente mi papá estuvo intestado... me provoqué un aborto por que hacía muchos corajes y hacia unos corajes tremendos y me dejé llevar por la tontería y me provoqué un aborto y después de **mi hija** y a los 9 años me hice embarazar otra vez pero lo perdí como al mes.”

Los efectos de la ansiedad y los corajes se dejan ver cuando traduce los dolores que siente en su cuerpo en un malestar continuo de veinte o veinticinco años en los músculos y tendones que son los tejidos que se relacionan con hígado, vinculando además del problema del intestado, con los problemas de salud mental que tiene su hija, agregando el temor que le tiene cuando ella llega a la casa:

“No sé si es porque ya sean muchos años pero no sé, me siento muy mal, me siento muy tensa, traigo aquí en los nervios, aquí en el cuello y este, no me he podido relajar de plano, pero ya le digo he notado como que me gana, como que tengo miedo, una sensación de miedo, ya va ha llegar ella y cómo va a reaccionar y me empieza a platicar y es de las que repite fíjate que fui, fíjate que fui, repite y repite, bueno a dónde fuiste y vuelve a repetir tres o cuatro veces, yo empiezo a sentir una sensación de decirle lárgate porque, pero me tengo que aguantar, luego

a veces me ha llegado a mentar la madre lo bueno es que ya no tengo.” Cabe mencionar que la señora en su infancia se enfermó de poliomielitis y duró mucho tiempo en cama y esto le generó una inestabilidad constante en su carácter el cual se formó a partir de diferentes sentimientos de impotencia, dolor, culpa e inferioridad influenciada siempre por los corajes y el miedo lo cual la mantienen en una tensión constante y lo vincula con dos familiares determinantes en su vida, su mamá y su hija que padece esquizofrenia como lo menciona a continuación:

Yo la veía a ella **(a su mamá)**, como que se sentía poquita cosa, como que yo era la fuerte, me entiende, ella siempre me decía: tú eres muy cobarde, y entonces yo sacaba fuerzas quién sabe de dónde y por verla a ella, con tal de que no padeciera, entonces yo era la gritona, la enojona, porque mi mamá era “un pan de dios...” **(refiriéndose a su hija)** No sé, no sé si yo tuve la culpa o qué pero siempre no protegiendo precisamente pero si llevándolas a partes donde pudieran estudiar, según mi hija la mayor en la secundaria se drogaba y nunca fue para decírmelo, parece que con marihuana. Y yo bien tonta una vez que ella se puso como animalito, que llegó así más tarde la regañé y todo y no me di cuenta, pero no había tanta comunicación como ahora y entonces a lo mejor estaba mas metida en las drogas no sé si era nada mas marihuana o coca.”

Por otra parte deja ver su preocupación derivada de la experiencia de estar enferma e intenta evadir su malestar por no tener la familia que deseó “Pues igual, así como le platico, claro que yo me... cómo le diré, mi carácter es alegre, entonces después de la polineuritis no me gusta estar muy deprimida, porque, ah, nada más de acordarme de cómo estuve de imposibilitada, ¡no!, entonces trato, yo soy de las que me siento muy angustiada y lloro, y ya que me desahogo, me limpio, me pinto y me salgo.”

4.9.4 A GOLPES DE AZUCAR

En el siguiente caso la entrevista fue compleja por el hermetismo de la persona entrevistada, se trata de una persona que emigra al Distrito Federal con la intención de trabajar para ganar dinero “Acitrón” lo narra de la siguiente forma: “No, yo me vine porque pus no había manera de trabajar ahí, no había trabajo

entonces para ayudar a la familia necesito buscar un empleo y me vine para acá y sí gracias a dios si conseguí. No, estaba bien amolado también pero había mas oportunidades de trabajar en las empresas. **(refiriéndose a su lugar de procedencia en San Luis Potosí)** Pero ahí donde yo vivía **(en el Distrito Federal)** pus había puros puestos de los tianguis que se hacen estaba, lleno de puestos toda la avenida Jalisco y yo me acuerdo que empecé a trabajar ahí en la fabrica de muebles RACINI y teníamos que entrar a las seis y yo me paraba como a las cuatro de la mañana para agarrar el postergado que se llamaba antes y ese me dejaba hasta la glorieta de Peralvillo. Un amigo me metió a trabajar a la fabrica de la llantera TORNEL y ahí trabajé 30 años”

En esta entrevista se puede apreciar un carácter fuerte sobre todo belicoso ya que la confrontación es un elemento constante que se extendía a todos los ámbitos sociales en donde vivía y de hecho lo relaciona con la diabetes como lo menciona en el siguientes párrafos:

“A mi se me hace que por los corajes **(refiriéndose a la diabetes)** verdad, se enoja en la calle con uno o con otro o le empiezan a cargar la pila a uno y piensa uno pues caray pues no es posible y yo era de los que no se sabían dejar, entonces me decían y entonces les tengo que decir y ya cuando no se aguantaban pues salían huevotes y eso fue, pienso yo que era lo que me acarreó todo eso.... No muchos, no era con los compañeros de trabajo porque mucho tiempo pues sí también me dediqué a tomar pero cómo le dijera, ya tratándose de pagar decía - ya paga tu oye pues entonces me invitas y quieres que pague yo- entonces cómo está y decía -no que usted que acá - y ya sabe la rebatinga y yo pues no se va a dejar uno y ya con el alcohol adentro menos y yo pienso que eso fue todo lo que me acarreó **la diabetes** sí a golpes sí muchas veces a golpes si muchos años también. Estudié en San Luis el box.... no, al contrario, coraje sí pues ya se peleaba uno y llegaba uno a su casa y luego a rematar con la señora por eso le digo que de repente nos peleamos y yo con mis hijos no nos dejábamos.”

Y enfatiza el origen de la enfermedad “A mi se me hace por lo corajes verdad, se enoja en la calle, yo pienso que eso fue todo lo que me acarreó **(la diabetes)** si a golpes muchas veces a golpes.

El primer síntoma que se manifestó fue el de adelgazar rápidamente de ochenta a sesenta y cinco kilos. En este caso el pensamiento de tener un cuerpo fuerte por medio del ejercicio fortaleció la idea de superioridad sin percatarse en un momento dado que esto le generaría cambios en su cuerpo. En este caso la emoción predominante es el coraje el cual impulsado por su entrenamiento de box va encarando las vicisitudes a las que se enfrenta en su vida social.

4.9.5 SI NADA MÁS LO QUERÍA YO PROBAR

En caso de “Merengue” la situación es diferente, las emociones que se identificaron al parecer se originan con un susto sobre un acontecimiento en particular al cual además lo rodea un ambiente de incertidumbre y la entrevistada lo vive con angustia.

“Tenía temor sí, si ya me van a avisar que mi papá y mi hermano están muertos **(refiriéndose al accidente que habían sufrido)**, que no sabían como habían quedado, estaba angustiada hasta que supimos que mi papá ya estaba bien, mucho más tarde nos comunicaron que sí que estaban bien”

La entrevistada menciona que llevó su vida de manera normal sin cambio alguno, su estado de ánimo y sus actividades se suscribían a la cotidianidad, pero le informan sobre su estado de salud de manera casual:

“Pues mire yo tenía 45 años y ahí en la oficina iban camiones a revisarlo a uno hacerle análisis ¿cómo le llaman? de sangre, sí, si nos hacían del pulmón de muchas cosas y sí me dijo el doctor usted esta programada para que le de diabetes me dijo, se tiene que cuidar mucho, no me acuerdo **(nivel de glucosa)** no más me hicieron el análisis, si me han de ver dicho pero no lo tomé en cuenta y no me acuerdo, y pues sí me cuide y todo pero después ya se me olvidó y seguí otra vez y ya no me volví hacer análisis ni nada, y luego otra vez que fui con el doctor me volvieron a hacer y me dijo el doctor que sí, que ya tenía yo la diabetes aunque poco pero sí.....pues no, no sé doctor.

En este sentido la entrevistada lo relaciona con el accidente que habían sufrido su papá y hermanos años atrás sin prestar atención a dos cosas importantes, primero la disposición que el médico le da como si fuese una “sentencia”, y segundo ante

la "sentencia" solo intentó cuidarse un tiempo y después no hizo caso. La relación que establece con su cuerpo se encuentra desarticulada no identifica con precisión en qué momento se comenzó a sentir mal, sólo se percató hasta que los análisis salieron positivos y orinaba frecuentemente.

"Sería del susto ese de mi papá y mi hermano o algo así, cuando supimos nos avisaron que se había volcado que se había volcado la camioneta y que no sabían si había sobrevivientes o no y yo ahí sentí muy feo, sí yo pienso, **(que desde ahí me dio la diabetes)**. Sí, por eso como que no creía, **(porque no tenía síntomas)** qué voy a estar diabética, y comía yo todo, pero ya después que me empezaron a hacer análisis que ya vi que sí, ya traté de cuidarme y luego ya pasaba el tiempo y no me cuidaba seguía yo comiendo y no cuidaba y así estuve todo ese tiempo, pues nada mas ir mucho al baño."

En este caso predomina el sentimiento de que la enfermedad no está presente en este periodo siente antojos esta sensación predomina sobre todo en un ambiente familiar y se deja ver una modificación en el carácter cuando menciona sobre sus enojos: "No aquí mi esposo luego, ay y con mis hijos son re..., sobretodo mi hija luego nos lleva a pasear, se van y nos invitan, en el restaurante, ¡uh! si mis hijos van a la casa no más están al pendiente de lo que como, ¿mamá vas a comer eso? -ay hija no más, no mamá probaditas no, no- y luego ya no me gusta ir a pasear con ellos porque les dan helado, les dan algo y este... yo, -no mamá tu mira tómate esto, aquello- y siento como coraje porque digo ah bueno jajajajaja. Ya me cuido, aunque sea una bolita de helado, cuando en el postre, -no mamá-, y luego mi nieto me dice, me da una cucharadita, me dice -pruébalo abuelita-, ya lo pruebo y les digo -ay, tanto escándalo si nada más lo quería yo probar-, y sí, no me dejan, mis hijos. No, sabe que, que yo soy la que luego me enojo y él **(esposo)** desde un principio, ve que me enojo y esto, no me dice nada, -está bien vieja, lo que tu digas-, no más agarra su saco y se sale, ¿ay, ya te vas?, no me contesta, se sale, -ahorita vengo-, ya como a las dos horas regresa, salgo y ya regresa, -ah si te saliste- y todo, ¿quieres que me vuelva a salir?, no bueno, ya se lo que tú quieres, tiene un carácter que no se enoja."

4.9.6 SIEMPRE SOÑÉ TENER UN COMPAÑERO

En el caso de “Alegría” existe una situación que maneja alrededor de la diabetes, en la cual la identifica a partir de una sensación en la lengua y manifiesta su predisposición a padecer diabetes reflexionándolo de la siguiente manera: “tomaba mucha coca-cola, tomaba dos tres coca-colas (**diario**) como que sentí rechazo hacía la coca-cola como que dije -me hiciste daño canija- sí porque últimamente cuando yo tomaba yo creo que ya era pre diabética como que la lengua la sentía media rara.”

Pero al indagar sobre las condiciones de sus estados emocionales surgen otros elementos que se podrían contemplar para el manejo del diagnóstico, como el manejo de su actitud en situaciones de trabajo que, aunadas a la complejidad de las formas y costumbres en esos espacios, provocan dificultades al interior del cuerpo en donde reacciona casi inmediatamente con síntomas muy evidentes, aunque como ella lo narra esto se fue fraguando poco a poco.

“No, he tenido casi siempre en mi trabajo tengo también trabajo pero más tranquilo, aquí (**refiriéndose a su actual trabajo**) como que siento mucha presión y ahorita tengo un jefecito que es muy especial. No es muy, como que de repente revienta. Hace poquito tuve un problema con él, porque yo voy a imprimir una cosa y me empieza a decir un día de la cafetera, o sea uno no tiene obligación de poner café, pero si me piden algo, pues yo le digo que sí y esa vez de la cafetera me dijo que por qué tenía yo tanto trabajo y le dije todo lo que hacía y en eso salió lo del café entonces ya me dijo el -no, no, no, es problema lo del café-, es una persona como muy impulsiva -no hay problema- y dijo -fulanita puede poner el café- y le dice mi compañera -sí- pues al otro día me quitó la cafetera de lugar se la llevó para su lugar y ya me sentía incomoda porque yo no se lo dije por no hacer el café, por una parte dije, por una parte está bien, porque todos (**le dicen**) que dame una cucharita, que dame el azúcar y ya había un compañero que nada más ya me estiraba su vaso, y sí, yo pierdo mucho tiempo. Me daba un lugar lejos de mi lugar para guardar la despensa y un lugar donde tenía que hasta hincarme porque estaba en el piso y le dije que yo le pedía un lugar para guardar las cosas mas cerca de donde yo estaba porque ya me quería yo ver yendo por una

cuchara, yendo por los vasos y que se enoja -no, no, no hay problema- y me lo dijo delante de mis compañeros -eso no es problema usted no me vuelve a pedir nada- yo me quedé así -no Ingeniero no lo estoy diciendo por malo yo nada más le estoy pidiendo un lugar más cerca, por ejemplo aquí en su oficina- y que voy y que lo acuso con el gerente, nunca me había atrevido solo lo hice para que no fuera agarrar represalias en contra mía porque con un Ingeniero lo hizo, llamó a su representación, lo que pasa es que a nosotros nos apoya mucho entre comillitas la representación pero entonces a él se lo agarró de encargo y lo mal informaba con el gerente y todo, creció el problema más, entonces yo dije, yo no quiero que me haga esto, ese era mi temor a que yo lo acusaba, él se la agarraba en contra mía porque yo le puedo mandar a mi representación y qué esta pasando ese era mi temor y yo que le digo a mi gerente, ingeniero esta pasando esto y esto y no es la primera vez yo no me atrevía porque agarra represalias en contra mía y que lo regaña no enfrente de mí pero yo escuché que lo había regañado, sí como que le bajo un poquito,.. siento mucha presión”

Esta situación en el ambiente laboral aunado a su forma de pedir o negar cosas se manifiesta en una inseguridad a la cual ella llama nerviosismo, pero que en el fondo se traduce en temor, pues al indagar sobre su niñez esta inseguridad es visible en la relación con el padre y con el esposo:

“Bueno mi papá era un poquito como de carácter fuerte como que ahí pues todo eso va haciendo traumas yo creo ¿no?. Porque así como era mi papá, como que yo le tenía cierto temor a mi papá, por su carácter que era fuerte, entonces yo digo a lo mejor eso yo le tenía miedo a mi esposo en cierta forma por lo mismo como que me daba temor su carácter”

El problema con su salud se hizo evidente cuando en la oficina se disponen a festejar el Día de Muertos y “Alegría” comienza un incendio en la oficina, posterior a esto surgen desequilibrios importantes en su cuerpo que se manifiestan de diferentes formas, sobre todo en órganos y sentidos que si los relacionamos con los cinco elementos podemos encontrar a riñón con su órgano taller vejiga, boca con su órgano de los cinco sentidos de bazo-páncreas y ojo relacionado como órgano de los cinco sentidos de hígado:

“Yo empecé con el problema, fue porque me espanté, fue un susto y después tomé chocolate y pan de muerto, Pues yo pienso que ya desde entonces pues mis malos hábitos para comer porque entonces comía mucha carne, aunado con los problemas el nerviosismo. Se me inflamaba el estómago, mi presión era de 220 - 130, empecé a ir al baño muchas veces y mi boca la sentía como cartón y sentía como una piedrita en el ojo izquierdo, me daba como mucho sueño antes me sentía muy decaída.”

Como se mencionó antes el origen de sus temores y miedos tenían el antecedente del carácter de su papá, pero esta situación también se repitió en la relación con su esposo como lo narra a continuación y deja entrever algunos sentimientos como el de soledad, desesperación y culpa:

“llevaba una vida muy estresada con mi esposo, nerviosa siento mucha presión, le tolero sus borracheras, siempre soñé tener un compañero y no lo tuve, me daba mucho sentimiento, soledad. Tuvo un hijo con ella (**el esposo**) que le lleva mi hijo cuatro años a este chico entonces ya después este seguimos la vida así, él iba a la casa, iba y se bañaba dejaba su ropa que porque no tenían agua en su casa y seguimos saliendo, yo iba con su mamá hasta a comer, que él ni siquiera iba a dejar a mi casa yo agarraba a mi chiquito y vámonos hasta en taxi me tenía que ir, una vida que yo tuve la culpa de que fuera así porque si yo no hubiera querido, pues sabes que aquí se acabó y jamás ¿verdad? pero yo quise seguir viviendo así. Me daba coraje, como tristeza que era como un capricho que yo decía por qué no me ha de querer si yo lo quiero mucho a lo mejor, ni lo quería pienso yo a lo mejor era como un capricho pero yo siento que si lo quería mucho.

Aunado a estos sentimientos “Alegría” muestra una emoción que se mezcla con el carácter de su papá y su esposo, llevándola a extremos cercanos a la ira: “Tengo dos amigas de hace 16 años, son con la que mas me llevo, procuro llevarme bien con todas mis compañeras del banco, nunca tuve problemas pero tengo mi carácter porque cuando me enojo haga de cuenta que me transformo, o sea yo soy muy tranquila muy risueña pero cuando me enojo no sé ni qué dije ni qué me dijeron si exploto como un cuete y ya después me arrepiento no me acuerdo ni qué dije ni qué me dijeron pero yo me enojo.”

En este punto “Alegría” descubre un poco el enojo y malestar que lleva contenido, tal vez desde que tenía miedo a su papá pero deja ver eventos de extrema ira y aunque no lo menciona se visualiza un maltrato por parte del padre que canaliza con su esposo y con su jefe sin descartar las dificultades propias con estas dos personas y su carácter formado desde su niñez.

4.9.7 UNA VEZ HICE UN CORAJE

Por otra parte, “Capirotada” muestra otra manera de vivir las emociones la entrevistada hace mención del posible desarrollo de la diabetes, cabe destacar cómo el clima al que no estaba acostumbrada y una cistitis evidencian la enfermedad:

“No sé si fue por emoción o no sé por qué pero este..., mi hijo va a hacer tres años o dos creo, que me llevó a Europa y en Paris me dio cistitis, y tuvo que hablarle al medico porque oriné pura sangre y me dijo que tenia una infección en las vías urinarias por eso dijeron que era cistitis, no sé si fue por el cambio porque por ejemplo, este, cómo se llama el otro país que llegamos de donde son los “Bicles” de Inglaterra, de Inglaterra, hace mucho frío y siempre está lloviendo entonces fueron unos cambios que se me hicieron muy drásticos para mí. Eso va a hacer tres años. Si y cuando regrese fue cuando me empecé a sentir mal pero pensé que era cansancio y fui a ver al doctor y tenia casi 300 de azúcar.”

En este caso la aparición de los síntomas se asocian directamente con el viaje a Europa, pero en el relato la señora da otros indicadores vinculados al desarrollo de la enfermedad, manifiesta hacer corajes que afectan sus ojos, los cuales son órganos de los cinco sentidos que se relacionan a hígado, además de los problemas de corazón y el dolor de huesos que pertenecen a los cinco tejidos de riñón, cabe destacar que no relaciona los corajes con otros efectos en su cuerpo:

“Una vez hice un coraje y se me hicieron unos derrames muy feos y mis hijas me llevaron con un cardiólogo y dijo el cardiólogo que no me podía quitar las pastillas (Diazepam para dormir) y ya ningún doctor ha dicho que me las puede quitar porque me puede dar un infarto. Si me duraba (el enojo), pues me duraban bastante, me sentía los huesos me dolían y tengo artritis. En ocasiones llegué a volver así verde”

En este sentido la necesidad de controlar a los hijos y la preocupación para sacarlos adelante, como ella lo dice, le generaron culpa, pero al mismo tiempo la forma en cómo lo vivía le deja un pendiente en su vida y lo traduce como sentimiento de culpabilidad, por otra parte la señora se realiza cuatro legrados para no tener más hijos, esta situación aunque la minimiza en términos corporales tiene una repercusión en su salud a lo largo de su vida:

“aparte de corajes era como sentimiento, como culpa como que me sentía culpable que no supe educarlos, me da como, como sentimiento, yo era de carácter muy fuerte. Con el segundo **(esposo)** fueron tres nada más, es que ya eran muchos niños y entonces este en dos me hice legrados y dos este me dieron unas este... cómo se llaman, unas yerbas antes eran las yerberas pues unas yerberas me las vendieron.

4.9.8 NO ME PUEDO LIBERAR DE ESTO

En la entrevista realizada a “Palanqueta” se pudo apreciar que durante su vida sufrió violencia por parte de su mamá y se percibe una necesidad por dejar la casa familiar lo antes posible ya que las condiciones no eran propicias para vivir:

“Mi mamá tenía una máquina y todavía la tengo y me enseñó a coser pero no es lo mismo a manejar una máquina de casa a manejar una máquina industrial, me piqué el dedo **(en el trabajo)** me quitaron de ahí y me pusieron a planchar, al poco tiempo, eso fue a los 16 años, cuando yo me casé yo tenía 17 años después de esto yo me salí de trabajar porque yo me casé en agosto y yo quedé embarazada en septiembre y yo me salí en octubre o noviembre porque yo no quería trabajar, porque a mí se me hizo muy fácil la vida color de rosa y a esa edad pues tengo esto, tengo todo, que más quiero, no, me salí de trabajar ni siquiera me esperé mis nueve meses para que me dieran mi incapacidad ni nada yo me salí de trabajar.”

La forma de pensar y sentir de “Palanqueta” se desarrolló a partir de las condiciones precarias en que vivía con su familia, la desarticulación derivada de la pobreza y el excesivo trabajo de cada uno de sus miembros originaron continuos roces y maltratos excesivos por la falta de cooperación de la entrevistada:

“Con el cable de la plancha **(le pegaba su mamá)**, con el palo con lo que encontraba me pegaba muy feo **(sentía)** mucho coraje contra mi mamá. Pues nada más era el momento el coraje, desgraciadamente sí soy muy corajuda, muy rencorosa, pero no, pero hasta eso con mi mamá no le tengo mucho coraje, o sea en ese momento si tenía coraje yo me acuerdo que ya después, conforme fui creciendo sí me seguía pegando pero la última me sacó de la escuela de la secundaria.”

Por otra parte el coraje vuelve a surgir cuando su esposo se separa de ella y mantiene una relación con otra mujer, cabe destacar que su reacción en todo momento es la misma surge, el coraje como una manifestación sobre aquello que no puede controlar:

“Siento mucho coraje porque no lo soy porque él tiene otra mujer **(refiriéndose a su marido)** porque esa mujer es de mi propia familia, es mi tía, la hermana de mi mamá y ahora ya está viviendo con ellas y tiene una hija con ella.”

Incipientemente el reclamo es una condición que media en su vida cotidiana y en momentos toca los extremos llamándola “rabia”, en este sentido la “rabia” es una emoción de ira que controla en todo momento:

“No, de hecho este 14 de febrero él llegó con unos regalos porque para esto el 6 de enero no les trajo nada a mis hijos pero sí me dio mucho coraje que ni siquiera una bota de dulces, una insignificancia no era algo ahhhhhh un carro algo por estilo una insignificancia un dulce una botita de dulces no, no les llevó nada, me dio mucho coraje me acuerdo que era una rabia inmensa.”

Por otra parte “Capirotada” menciona un temor muy grande a morir, aún y con este miedo planeó suicidarse tomando pastillas por una depresión profunda, en este momento la tristeza se apodera de ella y comienza a notarlo en su cuerpo observando su gordura y el cansancio que le provoca:

“Porque subí mucho de peso y porque nunca me cuidé y como le digo a la fecha soy exageradamente, ya trato de no, verdad, porque ahora como mucho dulce y me mareo me siento mal tengo cansancio me da sueño y nada más quiero dormir y dormir, ya ahorita ya casi no, todo esta parte, de todo esto, me estoy tomando unos menjurjes no sé ni como se llama me están ayudando muchísimo porque

aparte me están levantando la energía porque yo no quería hacer nada, nada, nada.”

Los sentimientos que se fueron formando en su vida son de tristeza, odio, culpa, inferioridad e inseguridad, en el siguiente fragmento “Capirotada” hace un recuento de sus emociones y enlaza eventos de su niñez con acontecimientos con su esposo: “Mi niñez fue muy triste, si yo ahorita hablo de mi marido y hablo de todo lo que me hizo enojar hablo con odio, si hablo de coraje de algo que pasó con mi hijo, hablo con mucho odio. **(Al principio de su relación)** Yo le decía, quiero estar con mi hermana y yo a la vez no lo entendía pero esto finalmente así fue y a mi me duele mucho por lo mismo, entonces el volver a decir cómo me siento porque no me puedo liberar de esto, siento una culpa muy grande. Pues para variar mi mamá me pegó hasta que se cansó cada que se acordaba me pegaba me reventaba la boca, que yo tenía la culpa, que yo esto, que yo lo otro, finalmente pasó pero la cosa no terminó ahí cuando yo me casé yo le dije a mi mamá antes que me casara (inaudible) le dije por todo lo que había pasado mi mamá me y una vez me dijo que no debí de haberme casado con sino con él son del tipo de sus hermanos que cuando yo llegué ahí yo ya no valía nada y toda la vida me recriminó me marcó sobre de esto... “Yo se lo dije, cometí el peor error de mi vida desgraciadamente como son muchos pero bueno no sé, él ha generado hasta cierto punto a estas alturas del partido por una cosa o por otra, yo le tengo miedo estoy tratando de no tenerlo, yo el hecho de la separación tenía miedo salir yo ya no quería salir con él porque él decía yo no puedo salir, él sale atrás de mí que me cuida ¿qué ve? o sea.”

4.9.9 TAL VEZ POR ESO NO ME PUEDO CURAR POR MIS PREOCUPACIONES

En la entrevista con “Trompada” el desarrollo de la diabetes lo vincula con su primer embarazo pero ya en su juventud había indicios en su cuerpo de las dificultades que padece en la actualidad, en el trabajo que desarrollaba se puede apreciar el esfuerzo que tenía que hacer:

“Pus desde muy chica, desde los diez y ocho ya tenía yo las bolotas, es que en el rancho caminábamos mucho iba yo a traer el mandado ya después mi papá me

consiguió un caballo para irme hasta San Bartolo por el mandado, yo por ejemplo mi papá hacía y entregaba pulque allá y con un chamaco que tenían trabajando nos mandaban hasta Chapa de Monta San Bartolo a San Gregorio a dejar pulque, la que batallaba mucho era yo, cuando estaba yo en el sol me dolía mucho la cabeza, mi papá me compraba mi sombrerito, para que no te duela tu cabeza, usaba tacón en el rancho.”

Una vez que radicaba en la capital su trabajo de enfermera no le permitió descansar de sus piernas y sus várices se agravaron, en este caso el cuerpo reacciona de manera diferente de los otros casos ya que “Trompada” tiene una serie de síntomas que ella relaciona en la actualidad con la diabetes pero nunca se la declaran, ella lo intuye pero se lo confirman muchos años después:

“Estaba yo haya en la casa, tenía yo como doce años, sufría mucho del dolor de cabeza, pienso yo desde ahí tenía mi dolor de diabetes y como nunca, nos llevaban a Atlacomulco a que nos revisara el médico el médico de mi mamá y mi papá, todos ahí nos llevábamos y pus nunca supe pero para mi ahora que ya estoy reflexionando ya dije yo desde cuándo mi problema de diabetes, no, no sé por qué pero a veces duraba días del dolor en la cama. **(años después en la Ciudad)** Seguí igual con mi herida pequeña pero como ahora sí que tuve dos trabajos en la mañana y en la tarde, y como todo el día era estar parada porque yo le ayudaba al doctor en cirugía, todo el día estar allá, el material y todo eso ahí parada duraba yo que hasta cinco operaciones al día, llegaba de trabajar muy noche, trabajaba en la mañana en un hospital y en la tarde con un médico que trabajaba ahí en el hospital que tenía su consultorio, él mismo me venía a dejar de madrugada casi a la una venía desde San Ángel a dejarme.”

El problema se desencadena en su primer embarazo en el cual pierde a los dos productos, había un temor de tener otro fracaso ya que su esposo y ella querían tener un hijo y esto la lleva a tener sentimientos de preocupación por otra parte las heridas en su pierna izquierda se agravaron cada vez más, estas llagas le duran incluso hasta el momento de la entrevista, han pasado más de veinte años con las mismas lesiones y se percibe un descuido hacia este llamado del cuerpo: “Yo me desesperaba porque ya no podía embarazarme.... me dijo el doctor que

tuviera mucho cuidado que porque con la diabetes y eso podía yo perder la pierna, cuando me curo me pongo a platicarles cómo me daba lata , me veo las heridas y ay que no me pueden cerrar, y haya en el hospital no me dejaban ni parar en el baño. Que me dicen de mi pierna, que ya me la cure así, ya me revisaron mucho y nada, ya no como antes que la tenía fea, soy bien preocupona, no últimamente con mi hija , es lo que mas me preocupa, -cuando tengas tiempo me hablas-, tanta cosa que se oye en la tele o se lee, por secuestro, sí todo el tiempo estoy preocupada, tal vez por eso no me puedo curar por mis preocupaciones”

4.9.10 YO SENTÍ EN ESE MOMENTO QUE ME IBA A MORIR

En relación a “Moreliana” proviene de una familia que emigró al DF y sus circunstancias fueron difíciles porque no tenían un lugar a dónde llegar y ella fue internada durante algún tiempo porque su mamá trabajaba en una casa donde no admitían niños y a partir de esto comenzó a acumular un resentimiento hacia su mamá.

“Sí me daba mucho miedo y ya no lloraba, los que me pegaban y eso, mis compañeros, menos lloraba porque ya sabía que me iban a echar a la lumbre o igual ya no me iban a dejar ver a mi mamá **(a través del miedo las monjas del internado controlaban a los niños para que no lloraran)** y mi mamá ya de por sí ni me iba a ver, había ocasiones en que si llegaba un minuto tarde, ya se acabó la visita y si por algo yo había cometido algún error o eso, igual, no puede ver a su hija porque esta castigada.”

Más adelante cuando era joven “Moreliana” tenía que apoyar económicamente a su familia, asumiendo este papel al tiempo de padecer los abusos de la fábrica en donde trabajaba:

“Ahí trabajaba en los trajes de baño, deshebraba, era cortar el hilo del traje, del hilo que le sobraba pero duré relativamente poco tiempo, ahí me empezaron a pedir papeles porque la misma señora encargada del lugar ella era la que nos buscaba, bueno por medio de salubridad nos buscaba los trabajos y como no tenía acta de nacimiento me sacaron, a varias nos sacaron y entonces ya no pude seguir trabajando en la fábrica, entonces mi mamá ya tenía somos seis hermanos,

entonces como yo soy la mayor yo le tuve que ayudar a mi mamá, entonces como mi mamá no había estudiado no sabía leer ni nada y siempre había trabajado en casas, yo tuve que entrar a trabajar y después me buscaba planchados y lavados pues yo entré a lavar a planchar, luego sufrió un accidente mi mamá en una casa, se quemó, fueron quemaduras de tercer grado, fue muy grave pero yo creo que mi mamá se atontó o no sé pero no le pagaron ningún daño ni nada, en eso tenía como dos meses que me acababan de sacar de la fábrica pero ya no estaba en el internado. Dios, no hubo una necesidad que yo trabajara yo me casé y mi marido ya no me dejó trabajar dijo -yo de veras cuando ya no pueda te voy a pedir que me eches la mano pero mientras yo pueda no tienes por qué trabajar.”

“Moreliana” muestra su indiferencia hacia sus hermanos y su mamá cuando surge la posibilidad de salir a trabajar al extranjero con una familia, cabe mencionar que la relación en los tiempos es difusa en la narración, pero existe un hilo conductor ya que en todo momento menciona su internamiento y lo relaciona con el abandono y el descuido de su mamá hacia ella:

“Pues a mi mamá y a mis hermanos pues no los extrañaba porque la verdad nunca viví con ellos y mi mamá cada vez que traía un hijo no podía irme a ver al internado porque ya sabía que en el momento que ella tuviera otro hijo a mí me sacaban del internado porque decían que me podría mantener a mí, otro hijo por qué a mí no. Yo sentí la muerte en ese momento y empecé a llorar yo sentí en ese momento que me iba a morir fue una cosa así, deprimente para mí, **(refiriéndose al momento en que es internada ya que ella no lo esperaba pues la llevaron con engaños)** pues fíjese que yo no siento nada por mi mamá, nada, ni una estimación, ni un cariño algo, tal vez soy ingrata, injusta a pesar de que no les tengo así odio ni nada pero yo pienso y digo por que a mí me internó a ninguno de mis hermanos internó nada, y me desespera.”

Por otra parte tiene un sentimiento de culpa ya que siente una responsabilidad muy grande de sacar a sus hijos adelante como ella lo menciona y se siente insegura de lo que ha dado a ellos: “Pues yo me siento mal, me siento decepcionada como madre porque yo siento que no supe ser madre para ellos, no les di un consejo no les motive a ser buenos hijos”

4.9.11 DEL REUMATISMO Y DE LA ARTRITIS NO ME DIJERON NADA

En lo que se refiere a “Calabazate” la historia cambia radicalmente ya que su diabetes se deriva de una pancreatitis a consecuencia de un tratamiento médico mal indicado, la descompensación que le generó el medicamento en su cuerpo fue fatal pues su metabolismo no logró equilibrarse para el resto de su vida, sin embargo en su reflexión alcanza a ver el origen pero culpa a la diabetes de sus sufrimientos:

“Mire yo hora que he hecho, este he estado pensando, aquí fue yo estaba, estaba gordita, estaba yo gordita me empezó porque tengo también reumatismo y este ¿Cómo se llama el otro? ¿Cómo se llama? artritis, artritis y resulta que aquí vivía un señor que también ya murió con la misma, reumatismo y artritis y había unos doctores aquí en la iglesia cerca, enfrente de la iglesia que según daban una buena medicina para el reumatismo y la artritis y le recomendó a mi esposo, -llévela aquí Don Valente, llévela, le dan unas pastillas muy buenas- dice -para calmarle los dolores de los huesos y eso-, dice -llévela, -dice -te voy a llevar ahí para que te calmen los dolores-, bueno pus vamos, hay voy, del reumatismo y de la artritis no me dijeron nada, lo primero que me dijeron -usted tiene que bajar de peso-, bueno cuando uno va al doctor uno va a lo que le va a decir el doctor no, y me, y le digo yo , me dieron un medicamento que dicen que no es nada bueno ese medicamento, ¿Cómo se llamaba? que son malas son malas ese medicamento es malo, es malo, no recuerdo orita cómo se llama, este me lo van recetando y yo me lo receta, cortisona ¡ Andele ! y me la van recetando pues yo me la recetaron, me la esta recetando un doctor pus ni modo y me bajan en menos de un mes, me bajan veinte kilos, veinte kilos me hicieron bajar yo pienso que eso fue lo que me desato la diabetes, yo sentía mucha sed, una sed me recuerdo, tengo mucha sed y tengo mira la boca seca, seca completamente, mareada, empecé a sentirme mal y de allí me vinieron muchas cosas, mucha cosas y hasta la fecha ha sido de sufrimientos y orita peor y todo lo que tengo y lo que me esta pasando es por la diabetes, es por la diabetes.”

4.9.12 VINE UN DÍA CON MI MAMÁ E HICE UN DULCE

El siguiente caso en particular se refiere a “Pepitoria” que se presentó a la entrevista y en todo momento su comportamiento fue de mucha ansiedad, en su relato que casi fue un monólogo, la entrevistada da cuenta de sus emociones a través de diferentes sucesos en su vida, a ella la mandan de su pueblo a vivir con su tía porque su mamá no podía hacerse cargo de ella y sus hermanos, ya que le dio hidropesía a raíz del asesinato de su esposo, es en esos tiempos en que surge una inseguridad derivada del miedo que le provocaba su tía:

“Si porque no nos quedamos con mama yo me crié con una tía madrina de bautizo creo de o de confirmación ella era muy estricta podía decirle mamá pero nunca nos dejó jugar, si nos veía jugar en el patio, porque es una vecindad vieja hasta la fecha yo vivo ahí, no nos dejaba salir a jugar y si nos veía jugando nos metía y nos pegaba, entonces la verdad no tuve una niñez como cualquier niño doctor entonces pues todo eso.”

Posteriormente “Pepitoria” narra cómo poco a poco se fue independizando de su tía pero en su relato deja ver el temor y el rechazo que sentía:

“ya no quería regresar, nunca me recibió bien, los días que más cobraba eran los sábados y los domingos, yo le ayudaba a vender alhajas, sábanas, manteles, cobijas de San Juan de los Lagos, ella iba y yo me encargaba de vender y antes iba yo para allá por la colonia Huichapan que esta por Tacuba y para tomar el camión tenía que caminar un tramo muy grande y ahí estaba una zona muy fea de puros jacalitos y gente fea y luego, no quería regresar porque mi mamá le dejo de hablar a mi hermana a la mayor y me encontraba a mi hermana y a mi sobrino a escondidas de mi mamá y yo le tenía mas temor a mi mamá (tía) que a mi verdadera mamá.”

En su relato manifiesta una necesidad por sentirse acompañada y no le importaba el trabajo que tenía que hacer, para ella su necesidad se suscribía a otro ámbito:

“Yo necesitaba un apoyo moral no material, gracias a dios cuando murió mi esposo no tenía nada yo, cuidaba niños, lavaba, planchaba, yo iba hacer quehacer a una maestra yo cosía ponía cierres, levantaba dobladillos, yo no quería dinero sino moral, sí una familia, no le tengo coraje a nadie”

Continúa su relato y reflexiona sobre sus padecimientos e intuye que su médico no ha podido darle una respuesta a sus sufrimientos, porque como ella lo sugiere el médico no ha podido enlazar su enfermedad con los corajes que ella hace y la reacción que tiene en sus ojos, partiendo que estos son los órganos de los cinco sentidos que pertenecen a hígado, por otra parte, ubica el inicio de su enfermedad con diferentes pérdidas de seres queridos como lo menciona a continuación:

“Si, más o menos yo creo que más a raíz de que murió mi esposo en el 91 a los seis meses en el 92, el veintiocho de marzo murió mi hermana y luego de mi hermana, al año murió mi sobrina, dejó una niña de 3 años entonces yo creo que fue a raíz de eso. Yo no sabía que tenía diabetes hasta que vine un día y me tomaron la prueba y me dijeron que tenía diabetes. Fíjese que aquí el doctor no sabe, dice que me va a mandar a la 27 ¿pero sabe qué me pasaba? que si yo tenía algún coraje desde que murió mi esposo, yo vine un día con mi mamá e hice un dulce y mi hijo, el de en medio me tiró el dulce bueno el agüita en la cama y ya llegue aquí y me dijeron tienes un derrame y cuando hacía un coraje o alguna cosa me salían derrames entonces los sábados no hay consulta aquí y entonces fuí a Arista y me dijeron que era un derrame en el ojo y que bueno que había sido en el ojo y no en el cerebro que entonces si yo cuando me baño doctor se me ponen los ojos rojos parece que tomo algo pero no.

4.9.13 ¿QUÉ DE VERAS ESTARÉ MUY MAL?

En lo que hace a “Gaznate” fue compleja la entrevista ya que el señor no podía ver y oír muy bien, en este caso se puede apreciar una vida de trabajo en situaciones complejas de presión ya que en diferentes ocasiones se vio obligado a renunciar en diferentes ocasiones por dificultades con sus jefes, a pesar que su esposa se encontrara en el hospital:

“Después me consiguieron trabajo en un a fabrica de hilados y tejidos, ahí trabajé varios años como del cuarenta y cinco, cuarenta y ocho al sesenta y dos... he pus era ahí los tejidos de algodón manteles, servilletas pañuelos, cobertores y cobijas lonas.... estuvimos en huelga, andaba trabajando por aquí, por allá hasta con los albañiles, ahí estuve trabajando.... me acomodé en una empresa de intendencia allí empecé otra vez, en el sesenta y ocho sesenta y nueve me ascendieron a

supervisor de intendencia, yo trabajé en línea uno y línea dos del Metro, me salí, renuncie de ahí por problemas con los supervisores de más arriba.... Pus que no estaba en el trabajo que no revisaba bien ya ve cuando una persona le cae mal a una persona de más arriba, pus halla el modo de perjudicar y renuncié; otra compañía del mismo ramo fue en el ochenta y uno en el ochenta y dos en el ochenta y tres estuve trabajando en el hospital de Perinatología y luego pus ya ve que no faltan las políticas de los de mas y me pasaron a la noche.”

A pesar de que se considera una persona que le rehuye a los problemas al parecer la contención de sus emociones en este caso los corajes, generó en él dificultades de salud:

“Pus yo creo que no tengo un carácter muy pesado ni nada por el estilo o siento que yo no soy corajudo de vez en cuando me hacía mis corajitos, todo eso, pero es normal, porque si todo fuera tranquilidad no pus qué bueno sería, pero, si, este, de vez en cuando hacia mis corajes, luego que discutía con mi esposa pero así cosas pasajeras nada por el estilo de seguirle no, un ratito y se me pasaba y nos poníamos a platicar, hay veces que uno sí hace unos corajes, pero, hacía yo en el trabajo y eso pero no muy pesados, por eso actuaba yo como actuaba para no tener tantos **(corajes)** donde francamente lo que sí no me gustaba era mandar a las mujeres o tener mujeres trabajadoras porque siempre así se ponen a discutir con un trabajador, mujeres no, era un poco mas problemático ponerse al tú por tú con esas como genio, pero pus ni modo si los mandaba la empresa pus ni modo había unas que eran rebeldes y así, -van hacer esto, lo que diga el supervisor eso van a hacer para eso se contrataban ustedes para trabajar-, pues los que sí presentaban un carácter pus yo dijera luego, luego, se fija uno el modo de observar a la persona.”

“Gaznate” ubica su problema de salud en un acontecimiento cotidiano, en una comida cuando comienza a sentir los síntomas de la diabetes, pero decide ir a realizarse un análisis hasta que sus amistades comienzan a ver los cambios en su peso, en esta relación el señor no considera los problemas en su trabajo o las preocupaciones por la salud de su esposa se guía por los efectos inmediatos,

además al final menciona cómo los cuidados a su salud no están dentro de sus planes:

“Después yo me sentía bien lo que sí me acuerdo es que un sábado nos juntamos los dos turnos ahí en el comedor y acabando de comer , toda la vuelta al mercado pero antes de eso acabamos de tomar los alimentos me dijo la cocinera -¿No quiere que le haga un después de fruta?- Bueno pus como postre esta bien- un después de fruta bien servido con papaya melón le pusieron miel, granola, y estaba bien dulce, bien dulce todo eso y me termine el después. Después dicen los trabajadores, vamos a dar una vuelta allá al mercado estaba como a dos cuadras ,no, bueno mientras se nos baja la comida, me dieron la paleta casi estaba como el chupirul del color o sea de esos chupirules que están así, estuve chupe y chupe, uta, traía la boca empalagosa y todo eso y me imagino que de por ahí me ha de ver venido todo eso por que a través de los días iba yo al comedor tomaba un vaso de agua y como a los diez minutos ahí iba yo al baño y dije ahora por qué, pus quién sabe, fui adelgazando, los mismos trabajadores me decían ¿se siente bien? , si le digo-. Pues no sentía nada no mas la sed y hasta que por fin me dijo mi cuñada porque vivíamos allá en Atízapan, nosotros vivíamos de ese lado y ellos de acá , pus ella como mas o menos conoce de enfermería dice , vaya al seguro hágalo por la niña ¿pus que de veras estaré muy mal o qué? o sea que no me apuraba ni nada por el estilo ni le hacia caso si estaba enfermo o no.”

4.9.14 A LO MEJOR SOY MUY MATERIALISTA

En la entrevista con “Garapiñado” se muestra de forma muy clara cómo a partir de un enojo convertido en ira comienzan a desarrollarse los síntomas de la diabetes, esto aunado a su mala alimentación:

“Estaba yo sumamente molesto porque este problema económico me estalla, en ese momento y para mi estoy hablando, creo que me representaba como una perdida de quinientos mil pesos , entonces me dio mucho coraje... o sea lo que pasa es que se me acerca un amigo y me dice yo necesito ciertas cosas para salir adelante porque mira, le digo yo te voy a ayudar porque en la vida hay que echarle la mano a alguien no y yo lo ayudo y este cuate no paga todas las cosas y

entonces yo tengo que hacerme cargo de todo eso, una deuda muy fuerte entonces eso a mí me molestó muchísimo, era la confianza y más que la confianza era el cinismo, el cinismo de oye pus tú tienes más y eso no fue la persona de -oye estoy preocupado- mira ya no te preocupes yo voy a ver la manera de solventar todo ese tipo de cosas no más échame la mano etcétera, no, no él reaccionó muy irónicamente y eso fue lo que a mí me molestó entonces yo me entero porque me hablan por teléfono cuando lo voy a ver a su casa pos ya lo voy a ver molesto, entonces a raíz de toda esa discusión me dio mucha sed pus ya empecé a tomar pues lo primero que se me ocurriera, abrir el refrigerador porque comprábamos refrescos por reja una coca y al día siguiente lo único que me di cuenta es que orinaba yo mucho, mucho, mucho, mucho pero que yo no sabía que yo tenía diabetes yo tomaba coca y ya la boca se me empezaba a secar me daba mucha sed y empezaba a orinar y a mí lo que me molestaba es estar orine y orine “en tos” yo agarraba y decía no, no tomo refresco , “tos” cuando ya veía yo que pues yo, mis piernas me empiezan a arder... voy a orinar, empiezo a orinar y empiezo a ver que el agua de la tasa era como agua de jamaica en ese momento me desmayo”

En este caso “Garapiñado tenía otras enfermedades igual de graves una que se relaciona con hígado y otra con un infarto al corazón:

“Afortunadamente no sé hace años que no sé qué es un dolor de vesícula como lo tengo encapullado con el colon cuando empiezo a comer lo que son sopes, allá son picadas “tons” empiezo a comer mucha masa y a mí se me siente y cuando ya la siento medio, la siento como si estuviera la bolita como hinchado y entonces y empieza como si me jalaran (**se inflama la vesícula**), y digo hay muere, entonces digo, que a mí, afortunadamente tengo esos temores, me da temor el dolor el sufrimiento.

” En este caso “Garapiñado cae en algunas contradicciones cuando se refiere a tener miedos: “A lo mejor son muy materialista ya , no comas esto, ya vas a fumar esto mejor cómete esto o sea y es muy dada a su afecto (**su esposa**) a los hijos por ejemplo es como un mamá pollo hay mi niño , si papito , muy dócil , como le digo ora a veces me da miedo que me llegue yo a morir, cómo te vas a quedar tú,

ella misma lo dice, así como ella busca protegerme a mi también , no nunca le he tenido temores a eso , afortunadamente uno se tiene que morir, no me da temor cuando llegue el momento pues no, si fallezco mi hija ya quedó protegida así mi hijo también. Y más adelante menciona. Yo siento que soy muy temeroso me cayó el veinte de que si comiendo grasa no puedo dormir por el ardor en mis piernas por que el problema es que me viene a las piernas el ardor “en tons” digo no ya no lo como.”

4.9.15 QUIERE MAS Y MAS

En el caso de “Muégano” las dificultades de su carácter comienzan con emociones de pánico cuando es asediada y violada cuando era niña por su tío sin que su familia se entere: “Yo le decía a mi mamá no me mandes con ellos con mi tío no me mandes ¿pero por que? yo no le podía decir o cuando estaba mi abuelita a mi me gusta ir porque me sentía muy segura pero luego decía que te vaya a dejar tu tío sin saber que lo que me hacían y le dije, no abuelita que no me vayan a dejar y ya mi mamá ya luego me gritaba que me fuera. Me agarraba o me metía las manos (el tío)...yo sentía miedo... sentía que temblaba siempre me ponía fría, fría y ya cuando veía a mi tío en el pasto donde estaba luego no quería pasar yo no quiero (inaudible) y una vez estaba un hoyo de tierra y había una piedra grande me mando mi mamá con él (inaudible) arriba de la piedra estaba un señor que ya nunca lo he visto y le dijo ¿qué vas a hacer con ella? No nada. A ver tu niña ve a tu casa. Yo llegaba a la casa mientras estaban mis hermanos o mi mamá pues yo me sentía segura pero intentaba a que se salieran pero a mí si me daba miedo porque yo sentía en cualquier momento que él iba a entrar.”

Esta situación aunada a las dificultades económicas de la familia hicieron más compleja su situación pues llegaron a un acuerdo con una señora para que ella se fuera a vivir a su casa, “Muégano” lo tomó siempre como un abandono, pues ella menciona que la habían regalado y esto le generó sentimientos de culpa y una inestabilidad constante:

“Me vine para acá porque cuando yo tenía siete años mi mamá me regaló y la señora con la que me regaló y yo me escape de la casa y me volví a ir con mi

mamá y mi papá. Y a mi mamá no le pareció cuando llegué en ese momento mi papá le dijo a mi mamá, mira a quien te traje y dijo yo no quería a esa yo quería a la otra de la que no sabían nada y si me sentí muy mal pero aún así seguí. Si a lo mejor yo tenía la culpa yo no quería obedecer (a la señora) pero ella me decía que fuera a traer agua en una cubeta grande yo no podía nos mandaba a las cinco de la mañana, cuatro de la mañana.”

En este caso sucedió un acontecimiento importante en la salud de “Muégano”, a ella la atropellan y le pegan en el lado izquierdo, esto le provoca al parecer una pancreatitis y los médicos le dan insulina en ese momento, pero pasa algún tiempo en donde la entrevistada no se revisa regularmente y no hay un seguimiento médico, aún y cuando la enfermedad es grave, este descuido culmina con un coma diabético con 800 unidades de glucosa, es importante observar que “Muégano” ya venía experimentando toda una serie de eventos en su vida donde el miedo la paralizaba y que al momento del accidente tanto el golpe como la impresión de ser atropellada pudieron en un momento dado, cualquiera de las dos posibilidades generar o apresurar la aparición de la enfermedad:

“Coma diabético, dice mi médico que esa pancreatitis debió de haber sido diabética desde hace mucho tiempo, que él me calculaba unos 15 ó 16 años y hace 16 años yo tuve un accidente, a mí me atropellaron, se me fracturó toda esta costilla (**izquierda**) y entonces esos síntomas que ahora siento yo ya los había sentido antes, en el 87, en el 87 a partir de que me atropellaron, después de unos meses empecé a sentir eso estuve internada en Magdalena de las Salinas pero yo no podía caminar se me fracturó toda mi costilla y me lastime el pie.”

Por otra parte, las condiciones laborales en las que se desenvuelve son adversas para su salud ya que su cuerpo está resentido y no tolera mucho el exceso de trabajo, en ocasiones se desmaya o se manifiesta el dolor precisamente debajo de su costilla izquierda y los síntomas del bazo-páncreas se hacen evidentes con ardor en la boca del estómago y su digestión se altera defecando heces duras es cuando le viene el coma diabético:

“Ahí son máquinas grandísimas y sale bien caliente al otro lado sale vaporizando y de ahí la van separando (**ropa**) es una empresa bastante grande tiene muchas

cadena y ya de ahí la vamos metiendo, está mojada, y al otro lado ya sale y se me queman las manos y más que nada suelta muchísima pelusa; una señora de ahí ya perdió su oído porque se le llenó de pelusa, ahora estoy peor porque antes yo estaba de dobladora de (inaudible) y todo pero **la anterior** supervisora no daba lata o sea por más que tengo trabajando yo aquí quiere más y más y cada rato reportes regañadas y a mí me metieron ahí, en las maquinas, y como soy hipertensa con el calor y toda la presión me desmayé, **Antes del coma diabético** empiezo a temblar, empiezo a sudar en frío y me empieza a dar un dolor aquí, pero ese dolor agarra, es debajo de la costilla. me estuvieron dando un tratamiento de desfibrato porque al jalar un carro sentí que se me desprendió algo de aquí y troné pero por pena nunca dije nada, le dije a una señora que ya estaba grande con mucha pena y todo le dije, yo estaba bien delgadita, más de lo que estoy ahorita, ahhh se me zafó algo y me dijo, a lo mejor era la matriz ella misma me llevó a Tlatelolco aquí mismo están mis hermanos pero están en Cuauhtitlan Izcalli, yo a veces soy la que ando viéndolos y me llevaron y me dijeron que sí, que si se me desprendió la matriz y me mandaron con el ginecólogo pero no me podían operar porque tenía infección ya, y me dieron el desfibrato para desinflamar y me la estuve tomando mucho tiempo casi como un año y yo sentía que con eso me dolía la boca del estomago y me daban nauseas y le dije al medico pero me dijo que no, que me lo siguiera tomando con leche o con te pero un día ya no me lo pude tomar porque me empezaba a arder la boca del estomago y hacía como piedras así y que desfibrato me había echo una ulceras y se me reventaron y me afecto la mitad del páncreas y por eso fue que **(me)** dio un coma diabético al reventarme todo eso se me acabó la insulina, yo digo que fue eso, pero la diabetes ya estaba desde antes.

4.9.16 TRANQUILO NO TE VAYAS A ENFERMAR

Respecto a “Buñuelo”, al igual que “Garapiñado”, surgen los síntomas de la diabetes a partir de un “arranque” de ira, en este caso cuando tiene un problema en la fabrica donde trabajaba; el entrevistado narra un proceso largo de trabajo

donde el esfuerzo en ocasiones es agotador ya que también había problemas sindicales.

“Me dedique un tiempo a andar en la calle y ya después mi papá me metió a trabajar, luego empecé a vender periódicos y ya después de un tiempo me metí a un taller mecánico con un tío, ahí dure algunos años, unos vecinos me consiguieron un trabajo en la fábrica de llantas y ahí seguimos hasta 1994 ahí me liquidaron, me lastime la columna, empecé de ayudante de albañil, sí ya dos años me dediqué a trabajar de las seis de la mañana a diez de la noche y como éramos nuevos teníamos que hacer meritos para que nos dieran la planta, había muchos día que decía -ya no voy a trabajar-. Trabajaba todos los días o sea los días festivos la mayoría descansaba pero como nosotros éramos eventuales ya ni modo vente a trabajar. **(después cuando ya tenía la planta)** Si pues ya cuando los últimos cuatro o cinco años que estuvimos trabajando ya estábamos muy presionados porque según que cerraba la fabrica, que no, que sí, entonces empezaron a sacar a bastante gente entonces éramos 1,500 trabajadores, de los 1,500 llegamos a quedar 500 y teníamos que sacar el trabajo de los 1,500 los 500 que habíamos quedado y sí se sacaba”

El ataque de ira se desarrolla a partir de la equivocación de un trabajador a su cargo, por otra parte en el terreno familiar “Buñuelo enfrenta los problemas de adicción de su hijo, la epilepsia de su hija y la muerte de su esposa por un tumor cerebral, todos estos acontecimientos se desarrollan más o menos al mismo tiempo:

“Como 4 meses antes **(de la muerte de la esposa)** fue cuando me detectaron la diabetes, antes como a los 3 meses empecé a sentir como la sensación de que se me secaba mucho la boca iba yo al baño, había noches que yo no dormía. De eso no sé yo le hecho o se lo cargo a un coraje que hice en el trabajo bastante fuerte en el momento que hice luego, luego sentí mi cuerpo en cuestión de segundos pues a la vez sentí frío y sentí calor sentí por todo el cuerpo como que me iba recorriendo ya después varios compañeros me dijeron sabes que, tranquilo no te vayas a enfermar, empecé a sentir escalofríos en los pies porque yo tenía en ese entonces a mi cargo a nueve personas una de ellas se encargaba de meter el hule

para abastecer la maquina entonces metió el hule equivocado en el molino, no se dio cuenta, entonces revolvió el hule con el que ya estaba y todo se echó a perder.” Además del coraje en el trabajo el señor tenía miedo por su condición de salud porque sabía que estaba enfermo de diabetes pero no se atrevía a realizarse un análisis.

“Yo tenía miedo, bastante miedo si algo pasa qué voy a hacer yo mis hijos, tenía yo miedo y lo primero que se me vino a la mente es que me voy a morir y sí, ya después no aguantaba la sed y las ganas de ir al baño y ya mi esposa me dijo, tú te me vas al doctor, yo con mis dolores de cabeza y ahora tu con esto no vamos al doctor me hice un análisis de sangre vine al seguro, me hicieron los estudios, yo todavía me había ido a trabajar, entonces mi hermano me hizo favor de venirlos a recoger y se los llevó a un doctor que teníamos ahí de vecino y ya se los enseñó a él y dijo -dónde esta él-, -está trabajando-, sáquenlo por que tenía 400 de glucosa.”

En la actualidad la emoción que se mantiene son los corajes y se molesta con frecuencia y es constante que manifieste un sentimiento de preocupación: “Tengo un genio muy agresivo luego, luego me exalto, sí porque cuando estoy muy tenso siento que algo me preocupa, siento que el medicamento no me hace bien, esta ultima vez que vine al medico (inaudible) quince días antes de venir aquí me hice mi examen y me marcó 140 estoy bien,

pero este el día que vine a que me sacaran sangre pues yo venia muy confiado y me dice el medico salió muy alto de su azúcar, salió 330 ¿como si hace 15 días tenía yo 140 algo esta mal?.

4.9.17 HE TRATADO DE ENDULZAR LAS COSAS

En lo que se refiere a “Chongos Zamoranos” a muy temprana edad comienza a vivir una disciplina dura por parte de su padre situación que va formando su carácter donde evita en todo momento los problemas y las confrontaciones:

“Fui un poco muy reprimida, mi papá era muy estricto, fui muy reprimida, de por sí siempre fui muy miedosa no me gustaba que me pegaran y siempre que me decían: esto no se hace entonces me reprimía, yo toda mi vida he sido muy reprimida, muy miedosa no me gusta discutir con las personas porque me da

miedo sentir algo, me da miedo alterarme. Me lo guardaba, por ejemplo, si mis hermanos me hacían algo me daba miedo decirle a mi papá porque nos pegaba a los dos, le pegaba a él y era muy duro para pegarle.”

La actividad laboral en los últimos dieciséis años ha sido intensa ya que el desgaste que genera cargar bultos y dormir poco la ha debilitado, la han operado en dos ocasiones, una de una hernia y la otra de una deformación de sus huesos del brazo derecho:

“Pues jugaba con mis hermanos, a la edad de 11 años le empecé a ayudar a trabajar mi mamá que en paz descanse, trabajaba la tortilla a mano, en eso me entretenía yo, hacer tortillas y estudiar, trabajé primero en un mercado, en la zapatería de un mercado, luego trabajé en una fabrica de tenis y luego de ahí me seguí trabajando en fábricas de tenis hasta ahora exactamente 30 años que trabajo en el periódico, trabajo en los expendios de revistas y periódicos, a veces yo llegaba cansada, llegaba a lavar, planchar porque mi mamá me hacia el favor de hacerles de comer **(a sus hijos)** pero lo demás llegaba yo a hacerlo, me levantaba a las 3.30 a.m. para irme a trabajar, casi como cerca de dieciséis años no tenía ni descansos ni nada, nada más teníamos cinco días al año de descanso los días festivos y hora de salida no tenemos, a veces salgo a las ocho de la noche, hace como unos siete años para acá que empecé a dormir mis ocho horas, después de los dieciséis años sí ya descansé los domingos.”

Regresando a los orígenes de sus emociones “Chongos zamoranos” menciona en relación a su nerviosismo cómo evita hacer corajes a partir de una obediencia:

“Yo pensaba que era por el hecho de mis papás pero ahora con todo esto yo pienso que es el estrés que traigo, pues yo digo que siempre he estado con los nervios, de repente estoy tranquila trato de evitar los corajes trato yo solita de evitarme, todo lo que me aconseja que haga lo hago, que mira que están enojados, déjalos.”

Pero su situación al parecer no se resuelve intentando minimizar o evitar los problemas, sus sentimientos en todo momento denotan el temor que le tenía al padre:

“Me da miedo sentir algo, me da miedo alterarme, pero hay momentos que me pongo a llorar, ya estuvo bueno de que mala suerte, el único que me apoya es mi hermano. Cuando estoy sola me entran nervios como si algo me fuera a pasar me siento sobresaltada. Siempre he sido así pues he tratado de suavizar las cosas de que no sienta ese temor al regaño, al pleito quiero quitarme ese miedo que me salga lo que me tiene que salir, sí tengo coraje, que me salga que lo desahogue pero luego me reprimo entonces yo a veces quisiera sacarme todo el coraje o lo que tenga en esos momentos valiéndome gorro que se enoje medio mundo pero que me desahogue siento tranquilidad es lo que yo nunca he podido desahogarme.”

El temor de hablar la orilla a ocultar por un margen de un año la ausencia de su esposo, ella vivía junto con sus padres en el mismo terreno, el temor que menciona anteriormente a su padre se extiende a todos los ámbitos de su vida y contiene ese temor constante pero como deja entrever anteriormente también guarda coraje:

“Que la quería más a ella que a mi, **(refiriéndose el esposo a su otra pareja)** sí, padecí mucho pero nunca me quejé con mis papás o sea mis padres sabían que él estaba fuera, yo viví un año sin que supiera mi familia la verdad y todo eso me lo guardé me decían que no me casara y decidí casarme, le digo yo siempre he sido muy reprimida yo cualquier cosa me pongo de nervios no me gusta discutir quiero decir algo me pongo muy nerviosa, de repente estoy tranquila y de repente me entran los nervios, como si me fuera a pasar algo como un miedo. A veces lo rechazaba **(sexualmente)** pero como que él ponía su fuerza, se hacía lo que él decía y como le digo yo fui muy miedosa.”

A final de cuentas “Chongos Zamoranos” manifiesta contener su coraje con su hermano, pero no se atreve a mencionar sus sentimientos hacia su esposo o hacia su papá:

“A mí me corre de la casa (hermano), que me largue con mis hijas, que ya está hartito de nosotros, pero ya cuando se le pasa, pide perdón, y por lo mientras ya me tragué mi coraje, últimamente le ha bajado mucho ya llega más tranquilo tiene como unos seis meses que ya llega así tranquilo pues a veces sí me tragaba mis

corajes porque no los desquitaba, ahora ya no, si quiero hacer las cosas las hago si no, no.”

4.9.18 BAILANDO AL SON DE MERENGUE

En lo que se refiere a “Chocolate”, se enferma de diabetes a una edad muy temprana, comenta que su situación tiene que ver más con una situación hereditaria:

“Sí por una cuestión de familia toda la familia materna murió diabético, pasé por todos los síntomas de la diabetes, vista nublada, que no podía ver, orinar mucho, aliento a frutas, el aliento a dulces no sabía que era síntoma de la diabetes siempre traía un sabor como de manzana, piquetes en los dedos en las manos en los pies, **en** dos ocasiones me quede sin saliva.”

en este caso se puede apreciar que hay dos líneas importantes a seguir, por un lado existe una conformidad sobre el destino ya que toda su familia por parte de su mamá padeció diabetes, pero al mismo tiempo se identifica con su mamá, esto no tendría ninguna dificultad si no hubiese asimilado el carácter de ella que era como él lo menciona muy irritable, muy enojona y por otro lado, fuera de que estuviera enojada tenía muy buen sentido del humor, cada que podía bromeaba, la naturalidad con que vivían sus familiares la enfermedad él la observa y opta por tomar otros caminos ante el deterioro corporal de sus tíos:

“Emociones a lo largo de la vida, salí al carácter de mi madre en algunas cosas soy muy bromista, para otras soy muy serio, casi llegando a lo enojón, me siento contento en el sentido de que estoy joven pero sé que tengo mucho potencial, afortunadamente tengo trabajo, trabajo en lo que estudié, me desarrollo profesionalmente creo que me ha ido bastante bien estoy contento con lo que he hecho, con lo que he logrado, todavía me queda mucho por hacer como antropólogo, como persona estoy contento. No sé si yo sea un caso raro porque a veces pienso en mis tíos en mi madre y en la gente diabética que conozco que la diabetes les da muy grandes, arriba de los treinta y cinco, cuarenta **años** a mi mamá le ha de ver dado cuando yo nací, se le desarrollo como a los treinta y ocho, entonces mas que temor que te vayas a morir siempre era la comparación

de ellos de saber que se tenían que cuidar y no se cuidaron, ellos murieron así por no cuidarse y sobretodo a una tía le dió como a los cincuenta años, a un tío como a los cuarenta y cinco pues yo vi lo difícil que fue para ellos modificar sus hábitos alimenticios nunca dejaron el pan de dulce, nunca dejaron el refresco de vez en cuando se echaban sus cubas, tu los veías eran gentes que ya se quedaron ciegos, ya les cortaron una extremidad, pero siguen, no entienden, tengo un tío, creo que era el mayor, primero se quedo ciego, luego le cortaron una pierna, luego le cortaron otra, al final murió de insuficiencia renal, nunca se dializó pero era el tío, era vaciado en las fiestas se ponía unas guarapetas, cuando traía prótesis ciego se ponía a bailar y todo los chavitos cachando al tío no se nos vaya a caer, digamos esas son las imágenes que tenía de mi familia diabética y fue así como que más bien más que espantarme fue pensar -yo no me quiero morir- como mi tío, no me quiero morir como mi mamá, prácticamente estos seis años me he tratado más que con doctores con nutriólogos, ellos me llevan las dietas, checan mi peso hace un mes que me hice análisis estoy en los limites, entonces bueno pues tal vez otra cosa que me facilitó mucho es incorporarme a la enfermedad o ella a mí desde niño nunca me gusto lo dulce, ni lo empalagoso de repente mermelada, cajeta, pasteles no me llaman la atención.

Por otra parte menciona haber tenido una relación amorosa difícil con una compañera de su escuela por espacio de ocho años, antes de la diabetes, aunque fue difícil que comentara detalles:

“Mas que corajes son situaciones precisamente con esta persona con la que terminé y pensé que era un rollo psicossomático duramos ocho años de ser pareja y digamos ese contexto, ese momento, que habrá sido tanto lo previo al terminar, siempre los roces el intercambio de agravios de todo tipo no verbales si no acciones y, por otro lado, ya el momento de terminar el coraje, impotencia, depresión, sí recuerdo que esos meses después de que terminamos, abran sido cinco meses, tal vez bajé de peso y me di cuenta que mi carácter se había vuelto bastante irritable.”

4.9.19 SIN QUE SE CAYERA UNA GOTA AL PLATITO

En el caso de “Jamoncillo” la historia toma otro sentido ya que menciona que su diabetes se relaciona más bien con los efectos derivados de la intervención de un médico, pero en su relato se encuentran sucesos y recuerdos sobre lo que sentía cuando emprendió un camino sin retorno a su casa comenzando por los “amorosos cuidados de un sacerdote y su hermana” que a la postre definieron sus creencias en el cristianismo, siendo la única que no es católica de todo el estudio:

“Mi papacito pues hablábamos nuestro idioma zapoteca y él quería que aprendiéramos el español y este me llevo a la sierra de Oaxaca me dejó en una casa trabajando y aprendiendo, nada más que me dejó en un lugar muy seguro, en la casa de un sacerdote y su hermana pero ahí me estuve como un año pero eran muy malos los dos, a las cuatro de la mañana el sacerdote se levantaba y se iba a bañarse y pasaba por donde estaba acostada en un petate y traía el agua de regreso y me la dejaba caer en mi cara. Cuando se subía algo **(leche en la estufa)** una gota que caía que estuviera hirviendo, que caía, que no quitara a tiempo la tapadera, con eso me pegaba o luego me daban un platito así y una tacita grande como de medio litro lo llenaba de chocolate y tenía que caminar como un pasillo como de aquí al lavadero donde estaba el comedor y tenía que llevar sin que se cayera una gota al platito si se caía con eso ya tenía para que me pegara. También el sacerdote me daba unos coscorriones pero fuertes, yo sentía que me salía la sangre se me regaba y me tocaba yo pero no salía la sangre era por dentro donde yo sentía caliente, caliente. **(Ya en otro trabajo)** -Vas a cuidar a mi mamá vas a ayudarlo en todo lo que te diga, vas a barrer y a trapear, vas a ayudar en todo lo que puedas a hacer aquí- lo malo de ahí era que me levantaban a la una de la mañana, era muy temprano no amanecía terminaba de todo iba a sentarme en el piso del patio ahí me recargaba porque cerraban la puerta ahh porque andaba descalza me enjuagaba los pies ya eran como las seis de la mañana con una piedra me tallaba los pies y ahí me volvía a dormir.”

Por otra parte menciona sí tener un resentimiento contra el sacerdote y su hermana por el maltrato: “Sí las dos cosas les tenía mucho coraje también el sacerdote se levantaba a las cuatro de la mañana con su bata después de que se

bañaba su hermana y me llevaba afuera, en el patio había una pileta, el agua estancada en una pileta esta fría en diciembre en el mes de enero pues ahí me obligaba a bañarme delante de ella y estaba parada con sus manos aquí **(en la cintura)** y me veía que me bañara yo con esa agua tan fría, yo le tenía mucho miedo y un día me mandó hiciera mi primera comunión y me llevaban al catecismo y había muchas iglesias y a la vuelta había una iglesia e iba los domingos en la tarde y me iba sola ya sabía donde era y un día que empiezo a pensar me voy a ir de aquí sin avisarles, ya nada más tenía una sola cobija y la ropa que llegaba puesta y un peine y que encamino mi cobija hasta la puerta arrastrándome ni el sacerdote estaba pero sí estaba su hermana había muchos espejos y donde ella estaba acostada se veía todo el patio y me fui caminando hasta la puerta ahí y con mucho cuidado le fui a decir que ya me iba -nada más media hora te voy a contar el tiempo- pero cuando sentí que se me salía el corazón y me cargué la cobija enfrente y me la cargue en los lados para que no me viera nada en los lados, iba más a prisa que podía, hasta que descanse, voltie a ver y no había nadie y pasé por enfrente de esa iglesia pues sí me sentí mal pues ya no entré y me seguí de frente. En ese tiempo se formó de alguna manera un sentimiento de soledad. Yo hubiera querido estar con mis padres, estar con mi mamá principalmente y yo me acostaba en las noches y veía las estrellas en el vidrio que estaba en el comedor me acostaba en el suelo yo le rogaba a las estrellas, como niña verdad porque eso mismo yo veía en mi pueblo y les decía háblenle a mi mamá y díganle que venga por mí yo les decía a las estrellas.”

Ya después en la Ciudad de México cuando se había casado “Jamoncillo” manifiesta que se sentía cansada, con mucho sueño y dolor de sus huesos ya que en ocasiones su esposo no llegaba por semanas y ella resolvía su situación lavando y planchando ropa esto duró veinte años sin descansar y sin sentir el cuerpo:

“Sí ya no trabajé en ninguna casa, me quede ahí **(en su casa)** pero era cuando ya tenía más chiquillos, pero tenía la necesidad de tener más dinero y él nunca dejó de trabajar, me daba dinero empecé a lavar y a planchar para no dejar a mis hijos

solos ahí en la casa entregaba la ropa y me pagaban y ya con eso les compraba su fruta durante veinte años sin dejar ningún día sin trabajar.”

Por otra parte le recomiendan un doctor que podía curarle sus malestares. “Me dijo un doctor, por la vida que yo llevé, porque también pregunta muchas cosas y le dije en que trabajé, en lavar y planchar seguiditos sin tener vacaciones ni días de descanso solo el domingo cuando nacían mis hijos a los ocho días yo ya estaba lavando y planchando, me sentía mal me dolían mucho los pies desde las rodillas para acá ¿porque me dolerán las rodillas? ni antes que me mojaba pero me daban unos dolores bien fuertes y él me decía **(su esposo)** ve a ver al doctor a ver, porque iba con un doctor que conocía mi hijo que conoció en la escuela pero ese doctor trabajaba en un diabetes y me atendió, yo tengo una inyección mágica, me ponía una inyección en la vena, era un liquido amarillo nunca me dijo cómo se llamaba ni nada de eso, con eso se me quitaba todo y fui como unas tres o cuatro veces y este doctor me revisó la primera vez que fui, esa inyección que me ponía era de azúcar y dice si hubiera sabido no se hubiera dejado poner esa inyección si la curaba pero era de azúcar todo eso provoca la diabetes.”

4.9.20 BENDITO DIOS, GRACIAS PORQUE TE LO LLEVASTE

La diabetes de “Chiclosa” comienza a manifestarse en su último embarazo donde le diagnostican preclamsia durante el tratamiento en el trabajo de parto y en los días subsecuentes le administran insulina, posteriormente hay un periodo de latencia de diez años declarándola diabética cuando sus niveles llegaron a 120 de glucosa en la sangre. Antes de estos sucesos y durante la latencia acontecen situaciones importantes que a la larga establecerán indicadores importantes sobre las emociones de “Chiclosa” estos acontecimientos tienen que ver con su papá y su mamá principalmente:

“Sí mucho coraje en el sentido de que no te quiero ver, me tienes harta, qué voy a hacer contigo. Yo llegué a pensar acordándome de muchas cosas y sí llegue a tomar pastillas porque ya no soportaba esa relación con mi papá, por el maltrato de mi papá yo a los cinco años y a los ocho años tuve abuso sexual **(hermano y tío respectivamente)** yo siento, no me afectó tanto como la relación, la forma de

educarme mi papá, eso fue lo que me hizo tener más rencor y coraje a la vida hacia los padres porque mi mamá trabajaba, yo creo que salía a la casa a las ocho de la noche y regresaba a las dos de la mañana. Coraje sí el día que murió él, llegaron formaditas (**sus hermanas**) hasta la más chica, ella no es hija de mi papá yo era la encargada de la casa, mi papá se internó por día yo tenía que lavar la ropa de todos yo no pude ir a verlo el día que fallece yo no sentí ninguna impresión ni mucho dolor ni nada, ni mucho menos llorar yo dije gracias dios mío y ya cuando llegan mis hermanas y me lo reafirman dije bendito dios gracias porque te lo llevaste.”

En este acontecimiento cabe destacar que se identifican dos sentimientos casualmente antagónicos como el de abandono y la liberación, por otra parte el reclamo hacia la mamá por no estar en la casa; las emociones de “Chiclosa” hacia sus papás se vuelven frías e indiferentes pero, al mismo tiempo denota la importancia que tenía la relación, tan es así que los eventos de abuso los minimiza, es decir, su cuerpo se vuelve inerte al maltrato y deja entrever la dependencia que tenía en la relación con su progenitor.

“Tristeza en el sentido de que pudo haber muchas excepciones de cuando él falleció (su papá) no me siento una mujer ni acabada ni grande ni con discapacidad para no hacer muchas cosas, nada que me prohíba para disfrutar la vida.”

Por otra parte la relación con sus tres parejas fue inestable por su carácter y por las situaciones que rodeaban la relación, en algunos momentos describe cómo su enojo genera el rompimiento con algunas de sus parejas:

“Sí perdí muchas cosas por esos arranques, me enojaba con la gente, conmigo misma, no podía tomar decisiones afirmativas, tenía mucha libertad; cuando no me salían las cosas perdía todo, agarraba a mi hija y me iba adonde fuera, me fui a Monterrey con mi hija, ahí conozco al papá de mi hijo tuvimos una buena vida, él era casado no supe yo llevar esa situación y él toma la decisión de retirarse totalmente yo lo busqué mucho tiempo yo sí lo quería muchísimo él ya no quiso.

4.10 LA CIUDAD Y LOS CINCO ELEMENTOS

Elementos	Zang	Fu	Sentidos	Tejidos	Emociones
Madera	Hígado	V. Biliar	Ojos	Tendones	Ira

El 100% no reportó tener enfermedades de hígado³, sólo el 15% tienen problemas con la vesícula biliar, entre ellos “Trompada” a quien operaron después de una indigestión; “Garapiñado” por sus hábitos alimenticios afecta su vesícula ya que la tiene encapsulada y “Algodón de azúcar” que, a partir de un coraje, le diagnosticaron reumatismo bilioso. El 15% reportó no haber tenido corajes importantes, entre ellos “Trompada”, “Moreliana” y “Calabazate”, el grupo restante mencionó haber tenido corajes y disgustos, algunos de ellos sobresalen por su intensidad y constancia como es el caso de “Garapiñado”, “Buñuelo”, “Cocada”, “Palanqueta” y algodón de Azúcar” entre otros. Como se puede observar caso por caso algunos de ellos relacionan la aparición de la diabetes con un coraje intenso, en otros caso la emoción es constante y se le denomina enojo, molestia o coraje en ninguno de los casos se le llama ira, la emoción es consistente a lo largo de sus vidas y puede tener un gradiente de menos a más de manera intermitente, en algunos casos la emoción es la base de algunos sentimientos, en este caso por citar algunos el odio, el desprecio.

En esta dirección los ojos como parte del grupo correspondiente a madera, el 50% reportó malestar en los ojos antes o después del diagnóstico de diabetes, entre ellos, poca sensibilidad en los ojos, problemas de la vista, glaucoma, ojos irritados, rojos, uso de anteojos, lagrimeo sensación de tener piedras, bolitas en los ojos, cansancio, vibración del párpado, derrames, dolor, punzadas y ceguera.

La mayor parte de las personas entrevistadas nacieron en el interior de la república estas personas intentaron de alguna u otra forma adaptarse a los estilos de vida de la Ciudad de México, en el caso de las nacidas en el D.F. intentaron retomar al menos la forma de alimentarse de sus abuelos quienes eran emigrantes de provincia esta ambivalencia es constante en el grupo. Las condiciones en la ciudad en relación al elemento madera son por todos conocidas, desde la

³ Las enfermedades reportadas por las personas entrevistadas, fueron ubicadas por las mismas personas de acuerdo al planteamiento alópata

fundación de Tenochtitlan el cambio de la geografía en el valle de México comenzó a cambiar, a diferencia de la actualidad estos cambios se realizaron en conjunto con la naturaleza del lugar, ya que a través de la formación de las chinamitl o chinampas proliferó la siembra de Ahuehuetes, después en la conquista la exportación de otros árboles y la urbanización fueron modificando paulatinamente la geografía del lugar, se explotaron los bosque vecinos al Valle de México para las nuevas formas de construcción, aunado a que las personas que emigraron fueron poblando la totalidad del valle, esto ocasionó la pérdida del equilibrio en el ambiente⁴, en nuestros días la carencia de árboles en la ciudad es a todas luces evidente, en la actualidad se prosigue explotando los bosques de las montañas que rodean al D.F. los mal llamados pulmones o bosques de la ciudad son escasamente parques con árboles enfermos y de especies no originarias, las podas constantes de la Comisión Nacional de Electricidad por falta de conocimiento, imaginación o presupuesto para salvar una serie de cables roídos y viejos y la preferencia por las vías y los puentes automotrices cada día acentúan más la pérdida de árboles además de contaminar el aire. Esta problemática a la que nos enfrentamos todos en la ciudad no únicamente nos afecta a los pulmones por la deficiente calidad del aire⁵ que respiramos, pues de acuerdo a la teoría de los cinco elementos cuando hay deficiencia de madera se modifican los procesos de acumulación y distribución de sangre en el cuerpo impidiendo la irrigación de xue y qui , la digestión se vuelve lenta, se manifiestan problemas de visión por la irritación de las conjuntivas o formación de cataratas, se sufre de calambres constantemente y el cuerpo se hace rígido como un tronco seco y las manifestaciones de enojo y molestia son más frecuentes desembocando en crisis de ira.

⁴ En este caso el ambiente es concebido de acuerdo a Durán Amavizca Norma, quien menciona que “todo depende de nuestra iniciativa para reconocer que el medio ambiente universal forma parte del ser humano y no solo influye, sino que es parte integrante de su cuerpo y de sí mismo. Durán Amavizca Norma, Cuerpo intuición y razón, CEAPAC ediciones, primera edición , México, pag.49.

⁵ Para profundizar en el tema del aire en la Ciudad de México se sugiere revisar el texto López Ramos S., Historia del aire y otros olores en la ciudad de México 1840-1900, CEAPAC Primera edición 2002, México.

Elementos	Zang	Fu	Sentidos	Tejidos	Emociones
Fuego	Corazón	I. delgado	Lengua	Vasos	Alegría

En este caso sólo dos personas presentaron algunas complicaciones, entre ellas “Garapiñado” quien estuvo a punto de sufrir un infarto, derivado del ritmo de trabajo que tenía y “Chocolate” quien nació de 7 meses con un problema del corazón, diagnóstico aórtico, la cual consiste en que la vena aorta está muy pequeña y el corazón late más rápido de lo normal.

En el caso de “Alegría” tomaba coca-cola en exceso tomaba dos ó tres coca-colas y menciona que sintió rechazo hacía el refresco, “como que dije -me hiciste daño canija- sí porque últimamente cuando yo tomaba yo creo que ya era pre diabética como que la lengua la sentía media rara”. El sobrecalentamiento de la tierra parece ser un tema que tiene que ver con el derretimiento del hielo polar, en el norte y sur del planeta, además de la apertura de un gran boquete en la capa de ozono cerca del continente Australiano o con la manifestación del fenómeno llamado del niño, esto a todas luces parece una película de ciencia ficción o una noticia sobre la Convención de Kioto, pero un ejemplo más cercano es lo que sucede en el valle de México; la creación de un estilo de vida artificial y la complacencia y los compromisos de los políticos con la industria han permitido en la ciudad el sobrecalentamiento por medio de la combustión de gases y gasolina, además de la emisión de gases ligeros que reaccionan con los rayos solares. La utilización del automóvil en el DF. como parte del estilo de vida modernista ha crecido considerablemente, como se mencionó en el apartado anterior, además de la depredación de los árboles por la construcción de vías rápidas y puentes en lugar de delimitar y regular el consumo y manejo de automotores, la cantidad de autos que circulan ha generado por la combustión que realizan que los niveles de calor se eleven en la ciudad, en un estudio realizado por Schifter Isaac y López Salinas Esteban sobre el uso y abuso de las gasolinas mencionan que “la flota de vehículos alcanzará 900 millones de unidades en el 2010 en todo el mundo”⁶, y tan solo en el DF en la actualidad circulan de 2,500,000 a 3,000,000 diarios,

⁶ Schifter Isaa y López Salinas Esteban, Uso y abuso de las gasolinas, La ciencia para todos 159, Editorial Fondo de Cultura Económica, primera edición 1998, pag.62.

aunado a la combustión de los automotores, se suman la cantidad de estufas, calentadores de agua, aire acondicionado y los hogares mal ventilados, estos instrumentos o costumbres en el caso de la mala ventilación generan gas radón el cual emite rayos alfa, estas fuentes de emisión de calor no se toman en cuenta como factores por ser poco convencionales a la hora de realizar una evaluación. Por otra parte, la emisión de ozono en la ciudad por medio de las reacciones de automotores y la descarga directa de este gas en los enlatados denominados aerosoles generan un calor en la reacción química al contacto con la luz solar lo que origina el libre paso de los rayos ultravioleta de forma directa a la ciudad, todo este calentamiento, tanto del ambiente como de las superficies de concreto, asfalto y metales prolongan por más tiempo el calor necesario para el cuerpo humano, generando con esto deficiencias en la absorción de alimentos por parte del intestino delgado, el flujo de sangre se hace más lento y los requerimientos de agua se vuelven más frecuentes, los vasos sanguíneos se contraen por el esfuerzo de irrigar sangre pesada y las personas tienden a estados de euforia .

Elementos	Zang	Fu	Sentidos	Tejidos	Emociones
Tierra	Bazo Páncreas	Estómago	Boca	Músculos	Ansiedad

En este elemento “Calabazate” y “Muégano” padecieron pancreatitis por diferentes situaciones, en el primer caso “Calabazate” menciona haberse sometido a un tratamiento para bajar de peso por medio de Cortisona bajando en un mes 20 Kg.; en lo referente a Muégano su enfermedad se deriva de un accidente el cual generó la inflamación del páncreas porque el golpe fue cerca de éste órgano, la pancreatitis se presentó en el momento y posteriormente se descuidó hasta llegar a un coma diabético; con relación a la ansiedad el 45% manifestó haber estado en situaciones que les producía ansiedad, entre ellos, “Garapiñado”, “Buñuelo”, “Muégano”, “Chongo Zamorano”, “Algodón de azúcar” “Merengue”, “Alegría”, “Trompada” y “Moreliana”, este término en ocasiones lo usaban como nerviosismo. “Cocada” y “Algodón de azúcar” mencionan tener frecuentes enfermedades en la garganta y anginas respectivamente. En el caso de la tierra, como ya se

mencionó anteriormente la idea de crear espacios para la circulación de automóviles y banquetas para los peatones, además de la falta de planeación para construir inmuebles ha generado una inmensa costra de cemento y asfalto a lo largo y ancho de la ciudad, esto además del sobrecalentamiento de la mancha urbana, impide la filtración del agua al subsuelo. Por otra parte, esto tiene una cantidad considerable de efectos en la relación del cuerpo con la naturaleza; se ha transformado la relación del peso que tiene el cuerpo en sí mismo, ya que al caminar sobre el cemento o el asfalto, toda la estructura corporal recibe todo el peso modificando con esto la postura, haciéndola rígida y con el tiempo floja o desguanzada cuando la estructura del cuerpo se ha vencido; se ha perdido la amortiguación natural que produce el pisar la tierra, el lodo o la hierba. La rigidez y la debilidad con la que se camina en superficies duras hace que las personas modifiquen su atención en el camino generando con esto que las ideas permanezcan en la mente y se pierde la capacidad de dejar fluir los pensamientos, generando ansiedad.

Elementos	Zang	Fu	Sentidos	Tejidos	Emociones
Metal	Pulmón	I. Grueso	Nariz	Piel y pelo	Melancolía

Solamente una persona reportó tener dificultades en los pulmones, “Muégano” reporta dolor y lo relaciona con su trabajo ya que hay gran cantidad de pelusa en el ambiente. “Cocada” menciona tener colitis, “Palanqueta” reporta tener frecuentemente diarrea y dolor de estómago, en el mismo sentido “Chocolate” también reporta infecciones estomacales frecuentes. Por otra parte el 50% manifiesta tener periodos de tristeza, entre ellos “Cocada”, “Capirotada”, “Muégano” y “Chocolate” mencionan además que padecen o padecieron depresión. “Cocada” y “Piloncillo” y “Palanqueta” reportan gripe recurrente.

En este caso el elemento metal en la ciudad se ha modificado considerablemente, por un lado en la tierra existen metales y por otro lado también en el cuerpo, estos se obtienen por medio de los alimentos que a su vez los contienen en su relación con la tierra y el agua que consumimos; existen metales esenciales en las funciones del cuerpo, entre ellos, el cromo III, cobalto, cobre, estronio, hierro,

magnesio, manganeso, molibdeno, selenio, vanadio y el zinc, estos metales deben mantener un estado de equilibrio para no resultar tóxicos al organismo, por otro lado existen metales pesados que tienen efectos genotóxicos en el cuerpo, a saber, el arsénico, cadmio, cromo, níquel y el plomo, estos metales el hombre los ha mezclado en diferentes actividades humanas generando con esto no solo un exceso sino la contaminación del cuerpo, el empleo de utensilios metálicos en actividades humanas, tales como instrumentos de cocina, el uso de acero en las construcciones, en los medios de transporte como los automóviles; la bioconcentración con pesticidas en los cultivos, los residuos industriales y derivados del petróleo como la gasolina, han generado un desequilibrio importante; en la actualidad los jóvenes se incrustan metales en la cara y el cuerpo, esta cantidad de metales que han ingresado a la cotidianidad de las personas generan problemas en la irrigación sanguínea transportando metales a todo el cuerpo, alterando el metabolismo, al tiempo de generar cargas energéticas contrarias entre el cosmos y el microcosmos, es decir, el cuerpo humano se convierte en una resistencia que aleja o atrae en exceso cargas naturales de los polos energéticos de la tierra y atrae o rechaza las miles de ondas magnéticas y sonoras de las estaciones de radio, televisión, computadoras o telefonía entre otros y en casos más graves las microondas que generan cambios celulares, en el cuerpo además del desequilibrio metabólico y energético hace de este un receptor positivo o negativo de ondas artificiales que terminan por modificar patrones celulares.

Elementos	Zang	Fu	Sentidos	Tejidos	Emociones
Agua	Riñón	Vejiga	Orejas	Huesos	Miedo y pánico

En lo que hace a riñón, “Cocada” y “Piloncillo” reportan dolor, por otra parte, “Alegría” manifiesta tener arenillas, “Palanqueta” menciona que en el año 2000 le dolió muchísimo el riñón tanto que tenía náuseas, vómitos y fue a parar al hospital y “Calabazate”, en su caso ya está muy adelantada la diabetes, sus riñones trabajan a un 33% y están esperando a que se encuentren en un 10% para realizarle diálisis. Por otra parte el 70% de los entrevistados desarrollo miedos y

temores a lo largo de sus vidas. Únicamente “Cocada” menciona que le molestaba mucho el ruido, “me taladraba los oídos cualquier sonido.”

El agua a través de la historia del valle de México ha sido muy importante ya la ciudad se funda en medio de un lago enorme, tan grande como un mar en medio de las montañas a más de dos mil metros de altura que abarcaba al norte desde el lago de Zumpango hasta el sur con el lago de Xochimilco y que se extendía al suroeste hasta el lago de Chalco junto al Iztacihuatl y el Popocatepetl; de este a oeste desde Tenayuca y Atzacapotzalco, Tacubaya y Chapultepec hasta Texcoco y Chimalhuacan. Desde que se comenzó a desecar el Valle de México entubando el agua de los ríos pasando por la construcción del drenaje profundo hasta nuestros días, la vida en el valle nunca fue igual, en la actualidad la ciudad se ha convertido en algo parecido a un hoyo negro interestelar, ya que para que pueda existir día con día se extraen millones de metros cúbicos del subsuelo, los ríos de regiones aledañas principalmente del Estado de México se han desviado o entubado para traer el agua para el consumo de los habitantes del Valle de México; el agua para uso humano que se extrae de los mantos acuíferos paulatinamente se ha contaminado por los desperfectos en la red de drenajes, el cauce de las aguas negras viaja hacia el Océano Pacífico, el nombre de aguas negras encubre la imperfección, irresponsabilidad, negligencia en la construcción de un estilo de vida creado para sostener los modos de producción capitalistas, pues en el agua que se desecha encontramos cantidades elevadas de nitratos, fluoruros, metales pesados, detergentes, pesticidas y derivados del petróleo. La energía vital de la vida se transforma y comienza a decaer cuando el agua es insuficiente, en la Ciudad de México el agua escasea y no esta presente en la vida de sus habitantes se ha eliminado casi por completo de su vista solo se sabe de ella cuando falta, generando con esto temor en las personas sobre todo al futuro, un elemento fundamental en la concepción occidental.

4.11 CONCLUSIONES

“El ser humano que ha recibido todo lo que ha deseado es pobre. El fuerte desarrollo de nuestra civilización tiene como consecuencia la pérdida de los sentimientos humanos más sencillos de la humanidad. El deseo de los seres humanos hacia lo material ha cobrado sus víctimas. Parece como si el ser humano moderno fuera una sensible florecita de la pradera que ha sido cultivada en un invernadero. Ya no tiene valor ni paciencia, ni nada de lo que la planta silvestre necesita para soportar el frío. Se ha hecho obvio que los seres humanos con todo su entendimiento y prudencia, se han robado a sí mismos sus bases de vida y esto aunque poseen la capacidad de sobreponerse a sus propios límites...”¹

Este fragmento de una reflexión de un Roshi² japonés ilustra de una forma perfecta las circunstancias en las que vivimos en la Ciudad de México. La pérdida de la salud humana en este gran invernadero llamado la Ciudad de México nos ubica a todas las personas que aquí vivimos en una posición desventajosa pues hemos perdido la libertad para elegir cómo queremos vivir, la descomposición social y geográfica traspasan el cuerpo, en las historias que se presentaron anteriormente se puede apreciar un sufrimiento constante, es un sufrimiento que se relaciona con el dolor que se siente en el cuerpo o el dolor que se experimenta con la pérdida de alguien querido, pero que tiene que ver con la impotencia de no poder hacer lo necesario para poder vivir de otra forma, porque como menciona el Roshi “apenas somos como una flor silvestre” que nos han cultivado en esta gran ciudad, que más allá de su esplendor centenario, en la actualidad funciona como ese gran invernadero que paulatinamente, rasga, mutila y destruye a las personas, comenzando por la mala calidad del aire, por la destrucción de sus bosques, la poca e inexistente agua, el excesivo recubrimiento de la tierra de chapopote y cemento y el calor infernal que provocan los automóviles, las industrias y las casa; estas condiciones tienen que ver con muchas de las enfermedades que padecemos los que vivimos aquí. La literatura médica, como ya se mencionó, nos

¹ Gensho Roshi Hozumi, Corazón Zen Editorial, Plaza y Valdés, Pág. 58-60, 2001, México D. F.

² Roshi significa maestro en español. Un sacerdote o guía de un monasterio budista. Esta definición fue extraída de López Ramos Sergio Relatos de un monasterio budista, Editorial zendová ediciones México 2002, primera edición. pag. 120

dice que existen factores de riesgo que propician la diabetes, tales como la genética, el cambio de alimentación, mayor longevidad, obesidad, sedentarismo, cambios en los hábitos de vida, etnia, sexo y ambientes, con la muestra que se trabajó, aunque mediana se pudo apreciar que algunas de estas premisas no se ajustan a lo vivido por estas personas, entre ellas la genética porque en diferentes casos provenían del interior de la República y sus parientes no se enfermaban de diabetes, aunque tenían enfermedades de los órganos vinculados a la diabetes de acuerdo a la teoría de los cinco elementos, situación que habla de un clima familiar áspero y complejo; por otra parte, la longevidad, en este caso más del cuarenta por ciento nació en la década del los cuarenta y comprenden edades entre 55 a 66 años y solo un 25% se encuentran en el rango de más de setenta años; la mayor parte de los entrevistados tenían problemas de peso por la deficiente alimentación que tenían antes y después de haber sido diagnosticada la diabetes, en lo que hace al sedentarismo, la mayor parte, es decir, más de un 85% tenían actividades exhaustivas en sus trabajos y en sus casas, en lo que se refiere a los cambios en los hábitos de vida, si se considera que la mayor parte ocupaba entre 17 y 20 horas en sus trabajos y en quehaceres en sus casas podríamos decir que los hábitos se mantuvieron en un nivel estable ya que a las personas entrevistadas les diagnosticaron la diabetes una vez que ya habían dejado sus actividades, en relación a la etnia todos eran mexicanos, con relación al sexo se entrevistó principalmente a mujeres en una relación de 75% mujeres a 25% de hombres y los contextos siempre fueron adversos, tanto en el terreno geográfico como en el social.

No es de extrañar que la indiferencia sea una norma en los lugares públicos, el problema es cuando esta indiferencia es parte del desarrollo, crecimiento y formación del cuerpo; el poder detenerse en el momento indicado cuando el dolor, la sed, la punzada, el malestar estomacal o la gripa nos indican que algo está sucediendo es importante porque significa que algo cambió o aconteció cuando se está distraído, los chinos le llaman Ch'i-Hua o que algo ha ocurrido, es decir, un cambio³ se acaba de manifestar, en este caso las emociones y los sentimientos no

³ En este caso el cambio se entiende como acomodar las cosas de otra forma.

escapan a esto, en su momento, los positivistas negaron por siglos estas cualidades por no ser visibles o como ellos le llamaban, estados teológicos, y si ellos le apostaron a lo seguro, a lo que se veía, fue quizá porque necesitaban entender cómo hacer un gran invernadero para ser los amos y señores; pero eso es materia de otra discusión, por lo pronto, en este momento entender las emociones y su relación con los órganos en lo endógeno y las condiciones externas en lo exógeno y como esto genera cambios que se materializan en el cuerpo, es una relación que no debemos descuidar, en el caso de las personas entrevistadas hicieron a un lado su cuerpo, no supieron de él hasta el momento en que las complicaciones no tenían marcha atrás, desde aquel que cumplió con un mandato familiar cuando le asignaron la enfermedad hasta quien descuidó por completo lo que ocurría por estar distraída o distraído en cosas de papá, mamá, de la novia, del esposo, la esposa o la amante, los hijos o procurando ser rico y poderoso o rumiando en el interior de la indecisión o probando el súper medicamento curatodo, en la mayor parte de los casos, no pudieron argumentar si antes del diagnóstico o después acontecieron situaciones que los alertaran sobre cambios que tenían que hacer en sus vidas, en este sentido cabe mencionar que esta indefensión no tiene que ver únicamente con identificar que la salud depende del ambiente, de la alimentación y de las condiciones de trabajo según Ivan Illich. Hace falta realizar cambios en la formas de entender las relaciones que tiene el cuerpo con lo externo e interno y saber que el ambiente no es algo ajeno sino que forma parte del cuerpo como se menciona en la teoría de los cinco elementos y que esta concepción se encuentra ligada con situaciones sociales y culturales tales como la familia y los diferentes sistema sociales en que vivimos; la mayoría de los entrevistados ubican gran parte de sus dificultades en estos ámbitos; los integrantes del espacio familiar nos dice López Ramos⁴ “intercambian maneras y formas de vivir y eso permite que sus representaciones y vinculaciones se materialicen en el cuerpo en comportamientos y formas de ver el mundo de la familia, que se constituye en un punto de referencia específico”, Por ello la relación

⁴ López Ramos Sergio., Zen y cuerpo humano, La significación de lo corporal y la cultura, Primera Edición, Edit. Verdehalago, México, 2000. Pág. 38.

en los tiempos y los espacios se observa una estática muy particular en los relatos de las personas entrevistadas ya que no hay cambios en lo emotivo a lo largo de la vida de las personas, se aprecia una clara uniformidad en las emociones, las cuales tienen una historia que se enlaza y vincula a sus actividades actuales, juntos desafiaron el tiempo y en algunos momentos el espacio, reviviendo, en muchas ocasiones, el deseo o el malestar de los padres o la pobreza en la que se vivía. Las formas de vivir y de morir en la sociedad no escapan a este primer espacio de la familia, continua López Ramos, "Cada familia hace la conjugación que mejor le reditúa en cuanto a la vida colectiva e individual, es decir, cada familia estructura sus formas de resistencia o de resignación a la normatividad social y eso se observará en su manera de ver y sentir el cuerpo humano."⁵ En este sentido todos los entrevistados tuvieron formas de resistencia que a la postre no funcionaron, cedieron paulatinamente, unos más que otros, la desarticulación que se generó en la familia, los trabajos agobiantes y llenos de tensión, el caos citadino, la falta de árboles, el poco o nulo contacto con la tierra, la falta de agua, el exceso de calor y metales, contribuyeron al deterioro del cuerpo, no solo en sus relaciones metabólicas, sino también, en la construcción y sentir de su cuerpo, es decir, en los cinco qi, de Suwen dice: el corazón atesora el Shen (el espíritu); el bazo, la idea y la meditación; los pulmones, el coraje (empuje); los riñones, la voluntad; el hígado, el alma todos los cambios emocionales o de voluntad son administrados por el shen⁶, la particularidad de toda la muestra indica que los entrevistados no trabajaban en su cuerpo la meditación, la voluntad y su alma principalmente.

Se pudo observar que además de la perpetuidad de las emociones y del nulo trabajo con el cuerpo, las enfermedades familiares tienen un espectro más o menos similar a las enfermedades que padecen las personas entrevistadas, el espectro al que se hace referencia son las enfermedades y las relaciones que se establecieron de acuerdo a la teoría de los cinco elementos. Las diferencias se

⁵ Idem

⁶ YeChenggu, Tratamiento de las enfermedades mentales por acupuntura y moxibustión, Miraguano ediciones, Madrid 1991. pag 11.

ubicaron en las relaciones de generación y dominancia entre algunos elementos como fuego y metal; destaca en ambos esquemas una diferencia mínima al menos en cantidad de las enfermedades vinculadas a madera, en el esquema familiar y en el de las personas diabéticas, de la misma forma las enfermedades relacionadas al elemento agua tuvieron diferencia en ambos grupos, en este sentido se puede apreciar que en los familiares fue menor la cantidad de enfermedades de este elemento y mayor en las personas enfermas de diabetes; por otra parte, las enfermedades relacionadas al elemento tierra tuvieron cambios significativos pues fue alto en los familiares y bajo en las personas con diabetes. De acuerdo con esto las enfermedades relacionadas a madera, agua y tierra son las que predominan en ambos grupos, en las enfermedades de los elementos fuego y metal tienen una movilidad alta y baja y es donde se apreciaron las diferencias más significativas.

Si comparamos las emociones que las personas entrevistadas reportaron a lo largo de sus historias de vida con las enfermedades que padecen o padecieron desde la teoría de los cinco elementos, podemos encontrar una similitud en ambos esquemas:

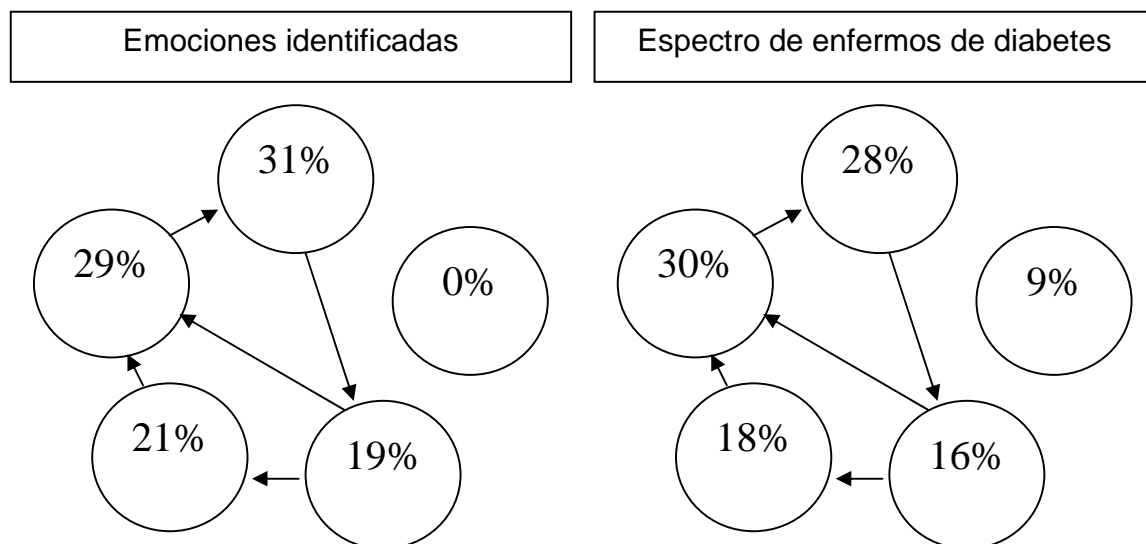


Figura 13: Comparativo de emociones identificadas y otras enfermedades padecidas en enfermos de Diabetes

Aún cuando las cantidades varían un poco, la dirección de las relaciones es prácticamente la misma, de acuerdo con esto se puede confirmar que la relación que se establece entre enfermedades y emociones tienen al menos en esta muestra un mismo sentido.

Por otra parte se puede apreciar en los diferentes esquemas cómo la ira y su antecedente el coraje son una condición que posibilitan la aparición de la diabetes mellitus. En los resultados obtenidos de las entrevistas, se puede observar que en diferentes casos las personas asociaban de una forma muy directa la aparición de los síntomas de la diabetes con un episodio de ira, por ejemplo “Buñuelo” y “Garapiñado”, en otros casos se puede detectar cómo el coraje y la molestia contenida estuvieron presentes de manera velada durante diferentes acontecimientos, podría ser el caso de “Cocada”, “Piloncillo”, “Alegría”, “Palanqueta”, “Muégano”, “Acitrón” y “Jamoncillo”. La ira no se reportó como tal en todos los casos, de hecho no se nombró, pero al relatar los acontecimientos se sabía que era ira cuando la molestia o el coraje se desbordaban, es decir, cuando la persona ya no se podía detener en el comentario o la agresión física. Por otra parte se pudo apreciar cómo los antecedentes de la ira, como la molestia y el coraje se van presentando en diferentes momentos a lo largo de la vida de estas personas y en este flujo se establecieron relaciones entre eventos del presente y del pasado, es decir, se podía estar narrando un suceso molesto reciente con una persona del presente, por ejemplo, el esposo y terminar de narrar con un acontecimiento del pasado con otra persona, por ejemplo, la mamá; en este caso, las personas que más se vinculaban entre pasado y presente eran el papá, la mamá o alguna persona en especial por lo regular que tuviera que ver con su enojo.

Las reminiscencias, en momentos, hacían parecer que las personas identificaban algunas relaciones entre sus emociones, sin embargo preferían dar una explicación práctica y se conformaban con el recurso de la herencia genética y la idea de que el consumo de azúcar enferma de diabetes a las personas.

Por otra parte, el miedo es otra emoción que al igual que la ira se desarrolla a lo largo de la historia de los sujetos; la depresión y la ansiedad tienen otras características en relación a los tiempos ya que se identifican como posteriores a los eventos de ira-enojo y pánico-miedo.

Las limitaciones a las que se enfrenta la medicina alópata al visualizar el proceso de la diabetes como una enfermedad focal fuera de las enfermedades psicosomáticas en donde solo intervienen sustancias y condiciones ambientales y se niegan las relaciones que establece el cuerpo hacia su interior y el exterior entre ellas el aspecto emocional, familiar, laboral y las condiciones geográficas entre otras no permite que las personas tengan acceso al conocimiento de su propio cuerpo y por lo tanto que su experiencia no contribuya al cuidado y curación propia, en repetidas ocasiones el discurso se orientó en especificaciones técnicas propias del sentido común tecnificado sobre lo que les ocurría y sus deducciones se detuvieron cuando no pudieron explicar que fue lo que les pasó.

1. Bornat Joanna., Reminiscencia e historia oral: ¿Universos paralelos o empeño común?, Revista Fundamentos de antropología Sumario, Administración e intercambios centro de investigaciones etnológicas Ángel Ganivet, Inperenta de la diputación de Granada España, 2001 (Cambridge University Press)
2. Comte Augusto., Curso de Filosofía Positiva (1830), 1ª lección La Ciencia Clásica, Edit. Orgat, 1953 pp. 128-136, Traducción de Humberto Torres.
3. D. Figuerola y E. Reynals.,en Ferreras Rozman, Medicina interna, XIII edición, CD-Rom, p.1933.
4. D. Figuerola y E. Reynals.,en Ferreras Rozman, Medicina interna, XIII edición, CD-Rom, p.1933. Hans-Felch von Oldershausen., Medicina Interna, Editorial Reverté S. A. Capitulo 32 p.823, México
5. Dossey Larry.,Tiempo espacio y medicina, prologo de Fritjof Capra, Barcelona 1986, Edit. Kairos.
6. Durán Amavizca Norma, Cuerpo intuición y razón, CEAPAC ediciones, primera edición , México, pag.49.
7. Fuente: mortalidad 1998, dgeie, 1998
8. Fuente: ssa/dge
9. Fuente: suive-1-2000/dge /ssa/2001
10. Gensho Roshi Hozumi, Corazón Zen Editorial, Plaza y Valdés, Pág. 58-60, 2001, México D. F.
11. Hans Seyle 1939,
12. <http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/>.
13. Illich Ivan., Nemesis Médica, “La expropiación de la salud” Barral Editores 1975 España.
14. Lerman Garber Israel, coordinador, Gómez Pérez F., Fundamentos de la Diabetes Mellitus, Editado por Grupo Mercadotecnia de Innovación y Desarrollo S.A. de C.V. 1997.
15. Ley General de Salud, articulo 38
16. López Ramos Lo corporal y lo Psicosomático Reflexiones y aproximaciones I, México, Plaza y Valdez primera edición 2002.

17. López Ramos S. Lo corporal y lo psicosomático Reflexiones y aproximaciones III CEAPAC 2003.
18. López Ramos S., Historia del aire y otros olores en la ciudad de México 1840-1900, CEAPAC Primera edición 2002, México. Pag. 159.
19. López Ramos Sergio Relatos de un monasterio budista, Editorial zendová ediciones México 2002, primera edición
20. López Ramos Sergio., Zen y cuerpo humano primera Edición, Edit. Verdehalago, México, 2000. Pág. 27.
21. Med. R. Gross, Koln y Scholmerich., Manual de medicina interna, España, Edit. Reverté, 1979, pag. 1157
22. Norma Oficial Mexicana S.S.A. NOM-015-SSA2-1994, "Para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus en la Atención Primaria"
23. Quibrera Infante Ricardo., Fundamentos de la Diabetes Mellitus, Serie coordinada por el Dr. Francisco Gómez Pérez, Edit. Grupo Mercadotecnia de Innovación y Desarrollo S.A. de C.V. pag. 7.
24. Ramonet Ignacio.- Le Monde Diplomatiqué edición española.- Geopolítica del Caos, Primera edición 1999, Temas de Debate, España, pag.28,
25. Richard S. Beaser Lo último sobre control de la Diabetes, DCCT primer estudio multifacético prospectivo de tratamiento intensivo de pacientes con diabetes tipo I, Intersistemas S. A. De C.V., Atención Médica Revista de actualización médica junio de 1195,pag. 18.
26. Rios González J. Fundamentos de la Diabetes Mellitus Complicaciones Coordinador Gómez Pérez F Editado por Grupo Mercadotecnia de Innovación y Desarrollo S.A. de C.V. 1997, pag.1
27. Rodríguez Arnaiz Rosario, Las toxinas ambientales y sus efectos genéticos, Edit. Fondo de Cultura Económica, Tercera edición, México D.F., pag. 19.
28. Ruiz Carrillo Edgardo., Lo cualitativo en la investigación y su cualidad, ENEP Campus Iztacala, UNAM, México en http://www.psicolatina.org/academicos/mexico/edagrdo_ruiz.html.

29. Schifter Isaacy López Salinas Esteban, Usos y Abusos de las gasolinas
Edit. Fondo de Cultura Económica, La ciencia para todos 159 SEP, Mexico
1998
30. Tenzin Gyatso Dalai Lama , El arte de vivir en el nuevo milenio, Editorial De
bolsillo, Segunda edición 2000, España.
31. Villegas Abelardo., Positivismo y Neopositivismo, Esbozo del positivismo,
Edit. Pueblo Nuevo, 2a edición, 1976, Pág. 18.
32. Wu Wei-P'img, Acupuntura China 7ª edición, Editora y distribuidora Yug S.
A., Traducción al español Roberto Oropeza M., México.
33. www.hipusa.com/span/my_health/sp_microalbumin.html
34. Ye Chenggu, Tratamiento de las enfermedades mentales por acupuntura y
moxibustión, Miraguano ediciones, Madrid 1991
35. Zhang Jun, Zheng Jing., Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de
China, Ediciones en Lenguas Extranjeras Beijing, Primera edición 1984.

ANEXO 1

1.1 NORMA OFICIAL MEXICANA PARA EL TRATAMIENTO DE LA D.M.

Esta norma es esencial para unificar los procedimientos y criterios de observancia del Sistema Nacional de Salud en la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus con el propósito de asegurar una atención adecuada y de calidad a los enfermos y proteger al público de los riesgos derivados de las malas conductas en la prevención y control de este padecimiento.

Las disposiciones de esta Norma Oficial Mexicana son de observación obligatoria para los servicios de salud de los sectores público, social y privado del país; su vigilancia corresponde a la Secretaría de Salud y, en sus ámbitos de competencia, a las entidades federativas.

Para efectos de esta Norma, el personal médico de los sectores público, social y privado se hará responsable de realizar las acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria mientras que el personal técnico en atención primaria a la salud y el paramédico, sólo realizarán funciones en prevención primaria o bien actividades de detección en prevención secundaria.

Esta Norma requiere que los programas que integren cada una de las instituciones del Sector Salud operen con base en los lineamientos de organización de cada una de las mismas y los manuales de procedimientos técnicos que se deriven de esta Norma serán elaborados por el grupo interinstitucional.

La notificación de los casos de diabetes mellitus diagnosticados bajo los procedimientos de esta Norma deberán notificarse siguiendo los lineamientos señalados en la Norma Oficial Mexicana de Vigilancia Epidemiológica.

El registro y seguimiento de casos de acuerdo con lo que determine la Norma Oficial del Sistema de Información.

1.1.1 PREVENCIÓN N.O.M.

- Las medidas de prevención las realizarán los sectores público, social y privado, a través de: Utilización de los medios masivos de comunicación

(radio, televisión, etc.), promoción y educación para la salud con el apoyo de trípticos, dípticos, carteles y otros.

- Creación de grupos organizados que integren cada uno de los sectores, los que serán coordinados por las autoridades de salud de las entidades federativas.
- Promoción para que se elabore una unidad educativa y se incluya en los libros de texto de los escolares de educación primaria y superior.
- El contenido de estas medidas de prevención será derivado de esta Norma y su elaboración dependerá de cada una de las instituciones del Sector Salud.
- La detección se realizará mediante tamizaje que deben realizar todas las instituciones del Sector Salud a las personas que demanden servicio y cuenten con 25 años de edad o más.
- Es esencial que el tratamiento y el control sean básicamente higiénico-dietéticos en 80% de los casos.
- Esta Norma deberá ser revisada en el área de tratamiento medicamentoso cada dos años.
- Es esencial que la información a difundir tenga como un contenido básico los factores de riesgo: "obesidad, desnutrición, alcoholismo, stress, etc." y conocimientos básicos de la enfermedad.

1.1.2 REFERENCIAS.

Norma Técnica Número 77 para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Crónico-degenerativas. (D.O. 16 de diciembre de 1986).1)

Norma Técnica Número 21 para la Prestación de Servicios de Atención Primaria a la Salud. (D.O. 7 de julio de 1986).1)

1.1.3 MEDIDAS DE PREVENCIÓN.

Es necesario que las medidas preventivas de la diabetes mellitus sean dirigidas a:

- Prevenir el desarrollo de la enfermedad en individuos susceptibles.
- Mantener la salud y la calidad de vida de pacientes con diabetes, a través de educación y cuidado efectivo del paciente.

- Educar a médicos, nutriólogos, enfermeras y trabajadoras sociales y otros trabajadores de la salud para mejorar su eficiencia en el cuidado y educación del paciente diabético.
- Prevenir y controlar oportuna y eficientemente las complicaciones de la enfermedad.
- Disminuir la mortalidad y el costo que representa esta enfermedad y sus complicaciones.
- Apoyar la investigación encaminada a prevenir y controlar la diabetes.

Prevención Primaria.

- Es esencial que los programas encaminados a la prevención primaria, se dirijan a lograr cambios en el estilo de vida.
- Estos programas serán de aplicación a la comunidad en general, debiendo poner énfasis especial en individuos con alto riesgo y en grupos escolares.
- Los factores principales que deben evitarse incluyen: obesidad, desnutrición, sedentarismo, consumo de alcohol, estrés severo y prolongado, uso injustificado de medicamentos que afectan al metabolismo de los carbohidratos, tales como: tiazidas, glucocorticoides, difenilhidantoina, bloqueadores beta-adrenérgicos, etc.

Prevención Secundaria.

- Detección temprana y tratamiento oportuno de la diabetes.
- Realizar tamizaje a toda persona mayor de 25 años que acuda a consulta a las unidades de salud del sector público y privado.
- No se debe realizar tamizaje masivo para identificar diabetes no diagnosticada (esto no excluye los estudios realizados con fines epidemiológicos y de medicina preventiva). En los individuos con alto riesgo debe hacerse estudio de la glucemia y, en caso de duda, darse una carga de glucosa para investigar más en detalle el diagnóstico.
- El estudio de la glucemia después de una comida no es apropiado.
- El tratamiento oportuno y las medidas encaminadas a evitar la progresión del deterioro de la tolerancia a través de dieta, ejercicio, reducción de peso

y el uso de hipoglucemiantes orales y/o insulina han sido favorables para disminuir la velocidad del proceso patogénico en algunos casos.

Prevención Terciaria.

- Deben prevenirse y/o retrasarse las complicaciones de la diabetes.
- Cetoacidosis Diabética. Mejorar el control glucémico, promoviendo al autocontrol con una mejor instrucción a los pacientes y la comunicación oportuna con el médico.
- Amputaciones. Cuidar los pies y promover la educación al respecto, la reducción de los factores de riesgo y la atención oportuna de las lesiones por el médico.
- Ceguera. El control metabólico ha sido efectivo para reducir esta complicación. La detección y tratamiento oportunos de las lesiones retinianas pueden evitar la ceguera. Es necesario capacitar a los médicos que atienden pacientes con esta enfermedad a reconocer las lesiones y referir tempranamente a los pacientes al oftalmólogo.
- Enfermedad Cardiovascular. Difundir la dieta adecuada para toda la población y en particular en el paciente diabético, disminuir el hábito tabáquico, detectar y tratar oportuna y adecuadamente la hipertensión arterial y las alteraciones de los lípidos en el paciente diabético.
- Enfermedad Renal. La reducción del contenido de proteínas de la dieta a un nivel adecuado; el control de la hipertensión con drogas eficaces y el mejor control de la diabetes pueden abatir la prevalencia y progresión de las lesiones y el deterioro de la función.
- Complicaciones del Embarazo. Un control estricto de la diabetes antes de la concepción es indispensable. El control durante el embarazo pudiera evitar malformaciones cuando se instituye desde el principio del mismo; igualmente contribuye a disminuir complicaciones maternas (eclampsia, polihidramnios, infecciones etc.) y fetales (inmadurez, hipoglucemia entre otros).
- Se realizará detección de diabetes durante el embarazo en todas las mujeres, especialmente las de alto riesgo.

1.1.4 MEDIDAS DE CONTROL.

- El control de la diabetes mellitus comprende la identificación, el tratamiento del paciente, el registro y seguimiento del caso.
- La identificación del paciente con diabetes mellitus se debe llevar mediante la comprobación del diagnóstico, lo cual requiere cualquiera de las siguientes condiciones:
- Elevación franca de los niveles de glucosa sanguínea en sujetos con cuadro clínico (cuadro 1).
- Elevación de glucosa de ayunas en más de una ocasión de acuerdo con el cuadro 1.
- Curva de tolerancia a la glucosa anormal en más de una ocasión, de acuerdo con las condiciones y los valores que se señalan en el cuadro 1.
- Se requiere que el tratamiento de la diabetes mellitus se lleve a cabo a través de los recursos siguientes:

1.1.5 EDUCACIÓN.

- Se requiere que la educación al personal de salud, enfermos y su familia incluya los siguientes temas: generalidades, nutrición, ejercicio, hipoglucemiantes orales, insulina y procedimientos de evaluación cotidiana.
- Debe contarse con miembros del grupo especialmente interesados y adiestrados en la educación del paciente diabético, idealmente debe contarse con una enfermera especializada que participe en el proceso educativo y en la atención de la enfermedad. Debe propugnarse por la organización de grupos integrales, al menos en el tercer nivel de atención, en los que se impartan cursos y se desarrollen materiales de utilidad en la población general de diabéticos.
- Organizar y desarrollar un sistema de formación de capacitadores que puedan cubrir la totalidad de la República.
- Inicialmente los capacitadores deben recibir entrenamiento formal en cursos organizados con profesores de experiencia en el campo y con programas avalados por organizaciones nacionales que tienen este tipo de sistemas. Posteriormente estos educadores deben establecer programas continuos

de entrenamiento de otros educadores que deben ser profesionales: médicos, enfermeras, educadores en actividad física, trabajadoras sociales y psicólogos.

1.1.6 INSTRUCCIÓN NUTRICIONAL.

Metas generales del manejo nutricional.

- Es necesario que los principios generales de nutrición sean los mismos para la población general y para pacientes con diabetes mellitus.
- Mejorar los niveles de glucemia y lípidos sanguíneos.
- Promover la regularidad en el horario y el equilibrio en el contenido de nutrientes, día con día, en pacientes con diabetes mellitus dependiente de insulina y conseguir y conservar un peso adecuado en pacientes con diabetes mellitus no dependiente de insulina.
- Promover hábitos nutricionales saludables en todas las etapas de la vida y modificar la composición de la dieta de acuerdo con otras enfermedades coexistentes.

Metas particulares del manejo nutricional.

- Coordinar el ejercicio y el horario de acción de la insulina con la absorción y el metabolismo de los alimentos en la diabetes mellitus dependiente de insulina.
- Adaptar la cantidad de energía (Kcal) al nivel de actividad, edad, estado fisiológico, sexo y costumbres.
- Mantener una velocidad de crecimiento normal en niños y adolescentes y conseguir y mantener un peso adecuado en adolescentes y adultos.
- Mantener un estado nutricional óptimo de la diabética embarazada, el feto y la madre lactante.
- Determinar la composición de las comidas y la proporción de nutrimentos (carbohidratos, proteínas, grasas, contenido de sodio y otros elementos), de acuerdo con las necesidades y enfermedades asociadas.
- La cantidad de kilocalorías (energía) de la dieta debe ajustarse para conseguir un peso corporal en relación a la estatura, sexo y ser suficiente para las necesidades de energía de cada paciente, estos requerimientos

están modificados por la edad (requerimientos adicionales por crecimiento), actividad física, presencia de embarazo o lactancia.

- En condiciones de peso subnormal o en casos de obesidad, en ocasiones las recomendaciones se desvían de las recomendaciones generales, sobre todo en sujetos con una gran desnutrición. La tendencia, en general, es a prescribir los requerimientos calóricos de acuerdo con el peso deseable.
- En el cuadro 2 se señalan las recomendaciones para calcular los requerimientos calóricos.

Proporción de nutrimentos.

- Es necesario que la composición de nutrimentos sea la siguiente:
- Carbohidratos, 50 a 60 por ciento del total de Kcal.
- La tendencia es a seleccionar 55%. Principalmente como carbohidratos complejos.
- Con un contenido de fibra, principalmente soluble de por lo menos 35g/día o 25g/1000 Kcal. Se recomienda que se adicionen los alimentos ricos en fibra gradualmente ya que la introducción rápida de la fibra en la dieta puede producir diarrea y meteorismo.
- La limitación de la ingestión de azúcares simples es necesaria en la
- mayoría de los pacientes.

Proteínas

- Ingerir 0.8g/kg/día (aunque en general se juzgan apropiadas 12-20 por ciento del total de calorías como proteínas).
- En casos con crecimiento acelerado, embarazo o lactancia se agregan aproximadamente 30 gramos. Lo anterior significa una reducción en el consumo habitual de proteína en algunos grupos humanos. Esta reducción en la cantidad se ha hecho en función de su papel en el daño renal, probablemente por aumento de la presión intraglomerular en pacientes con diabetes tipo I. Esto se ha puesto en duda en pacientes con diabetes tipo II. Esta cantidad de proteína debe ser aun menor en casos con nefropatía.
- Las proteínas seleccionadas en estos casos deberían ser del grupo I, bajo en grasa.

Grasas

- La dieta llamada de fase I de la American Heart Association (contenido de grasa 30% del contenido total de Kcal., < 10% de grasas saturadas, 10-15% de monoinsaturadas, < de 10% de poli-insaturadas y menos de 300 mg. de colesterol/día) se recomienda en la prescripción del diabético.
- La recomendación de contenido de sodio es de menos de 3 g/día o 1 g/1000 Kcal. de acuerdo con las enfermedades asociadas.

Edulcorantes Artificiales.

- Los alimentos y bebidas que ingresen al mercado nacional endulzados con aspartame o fructosa podrían ser aprobados por el grupo de asesores de la S.S.A.

Alcohol.

- Es esencial que en las personas, diabéticas o no diabéticas, se limite el consumo de alcohol a 1-2 equivalentes, 1 o 2 veces por semana, y no debe ingerirse si no es con comida.
- 1 equivalente = 45 ml. de licor destilado = 120 ml. de vino = 360 ml. de cerveza.
- El alcohol debe prohibirse en casos con hipertrigliceridemia, sobre todo cuando los triglicéridos se encuentran por arriba de 600 mg/dL.
- No existen evidencias para señalar requerimientos especiales de vitaminas y minerales en el paciente diabético. Sin embargo, como en los no diabéticos, debe individualizarse cada programa nutricional; así, en pacientes con aclorhidria y menor absorción de hierro o calcio deberán administrarse suplementos de estos elementos.

Sistema de Equivalentes.

- Se requiere que, con base en los hábitos de alimentación de una parte substancialmente grande de nuestra población, con un gran consumo de frijol, es conveniente dejar un grupo especial para las leguminosas y no incluir a éstas en el grupo de pan, cereales y tubérculos, como se hace en otras poblaciones que no tienen este hábito.

- De acuerdo con lo anterior los grupos propuestos del sistema de equivalentes serían:
- El grupo de la leche y substitutos
- El grupo del pan, pasta, cereales y tubérculos
- El grupo de las leguminosas
- El grupo de la carne
 - a) Con contenido bajo en grasa (grupo I)
 - b) Con contenido medio en grasa (grupo II)
 - c) Con contenido alto en grasa (grupo III)

El grupo de la grasa

- Con contenido principalmente de grasas poli-insaturadas
- Con contenido principalmente de grasas monoinsaturadas
- Con contenido principalmente de grasas saturadas

Los vegetales del grupo I

- Con un contenido de aproximadamente 5 g de carbohidratos, 2g de proteínas y 25 Kcal en media taza.
- Ya que existe una similitud entre 1/2 taza de vegetales que anteriormente se clasificaban en el grupo II (papa, zanahoria, betabel, camote, chiles poblanos, cebolla, chícharos, calabaza de castilla, maíz en granos) y una ración del grupo de pan y cereales, se incluye este conjunto de vegetales amiláceos en el grupo, el que entonces adopta el nombre de "pan, cereales y tubérculos".

Grupos de alimentos libres

- Es esencial incluir aquellos con contenido nulo de calorías y que pueden entonces consumirse libremente.

1.1.7 EJERCICIO FÍSICO

- Es necesario y es recomendable el ejercicio en todos los pacientes, pero debe de ajustarse a cada caso en particular.
- Antes de prescribir un programa de ejercicio siempre deben tomarse en consideración los siguientes factores:
- Actividad habitual

- Edad
- Peso
- Patología cardíaca
- Patología pulmonar
- Agudeza visual
- Patología muscular y/o articular
- Insuficiencia arterial
- Neuropatía
- Deformidades o lesiones en los miembros inferiores o en las partes que van a ejercitarse.
- El médico debe revisar los pies del paciente en la primera visita y el paciente debe revisarlos posteriormente de acuerdo con las instrucciones del médico quien a su vez hará una revisión en cada consulta de control.
- Deben establecerse programas de ejercicio progresivo de acuerdo con cada paciente.
- El ejercicio deberá ser regular, el paciente debe de estar consciente de los riesgos de aumentar el ejercicio en forma no usual.
- En algunos pacientes conviene llevar a cabo una prueba de esfuerzo antes de iniciar el programa de ejercicio.

1.1.8 MEDICAMENTOS:

Hipoglucemiantes orales

- Sulfonilureas
- Biguanidas
- Mezclas
- Insulina

Conceptos generales de tratamiento de las personas con diabetes.

- Es necesario un control metabólico óptimo pues éste se asocia con menos complicaciones. Se debe perseguir el mejor control posible en límites que no impliquen hipoglucemias graves o frecuentes, niveles excesivos de insulina, imponer al paciente restricciones dietéticas poco realistas o

esquemas de autocontrol y/o terapéutica incompatibles con una buena calidad de vida.

- Los principales elementos a considerar para establecer un esquema adecuado de tratamiento incluyen :

1.1.9 FACTORES GENERALES:

- Tipo de diabetes
 - Edad y sexo
 - Tiempo de evolución
 - Control metabólico
 - Tratamiento previo
 - Complicaciones y enfermedades concomitantes
 - Actitud del paciente ante la enfermedad
 - Capacidad económica
 - Aspectos socioculturales y de trabajo
 - Situación familiar
- El tratamiento con medicamentos debe indicarse sólo en pacientes que no se han controlado con dieta y ejercicio.

Los medicamentos disponibles son:

- Sulfonilureas
- Biguanidas
- Sulfonilureas más biguanidas
- Insulina

Las sulfonilureas están indicadas en el enfermo diabético no dependiente de insulina y comprenden:

- Tolbutamida
- Cloropropamida
- Glibenclamida
- Glipizida
- Gliclazida

Las sulfonilureas no están indicadas:

- En diabetes mellitus dependiente de insulina

- Diabetes gestacional
- Diabetes y embarazo
- Complicaciones metabólicas agudas [descontrol cetósico o coma hiperosmolar]
- Durante cirugía mayor

Las sulfonilureas se dosificarán con base en los esquemas de administración que a continuación se señalan:

- Tolbutamida [presentación en tabletas de 0.5 a 1 g]. Rango terapéutico de 250 mg a 3000 mg. Se administra en 1,2 o 3 tomas.
- Cloropropamida [presentación en tabletas de 250 mg]. Rango terapéutico entre 125 mg y 750 mg. Se administra en 1 o 2 tomas.
- Glibenclamida [tabletas de 5 mg]. Rango terapéutico de 2.5 mg a 20 mg. Se administra en 1, 2 o 3 tomas
- Glipizida [tabletas de 5 mg]. Rango terapéutico de 5 mg a 15 mg . Se administra en 1,2 o 3 tomas.
- Gliclazida [tabletas de 80 mg]. Rango terapéutico de 40 mg a 240 mg . Se administra en 1,2 o 3 tomas.
- Biguanidas
- Fenformín (tabletas de 25 mg y cápsulas de 50 mg de liberación prolongada).
- El fenformín, no está indicado en todas las situaciones que se mencionaron para las sulfonilureas.
- No debe utilizarse en condiciones que favorezcan la acumulación del medicamento, la producción excesiva o la depuración disminuida de lactato como: Insuficiencia hepática, insuficiencia renal, ingestión de alcohol, estado de choque, presencia de infecciones graves, colapso cardiocirculatorio, deshidratación marcada.
- La administración del fenformín se hace a dosis de 25 a 100 mg/día repartidos en 1, 2 o 3 tomas.
- Las combinaciones de sulfonilurea y biguanida están indicados en los pacientes que han fallado al tratamiento con sulfonilurea o biguanida sola.

Las combinaciones disponibles en nuestro país son:

- Cloropropamida - metformín Glibenclamida - fenformín
- Cloropropamida - fenformin Glibenclamida - metformín
- Estas combinaciones, al igual que las biguanidas o sulfonilureas, no deben utilizarse en los casos que fueron mencionados para cada uno de los medicamentos por separado.
- Las combinaciones de sulfonilureas y biguanidas se deben administrar después de las comidas de la manera siguiente:
- Cloropropamida más metformín [120 mg de cloropropamida más 400 o 500 mg de metformín] en dosis de 1 a 4 tabletas/día en 1, 2 o 3 tomas.
- Cloropropamida - fenformín [200 mg de cloropropamida y 25 mg de fenformín por tableta], 1 o 2 tabletas/día.
- Glibenclamida - fenformín [2.5 o 5 mg de glibenclamida y 25 o 50 mg de fenformín por tableta], 1 a 3 tabletas/día repartidas en 1, 2 o 3 tomas.

Insulina.

- Equilibrio entre dieta, ejercicio y medicamentos. Cuadro y origen de la hiperglucemia. Cuadro, causa y tratamiento de la hipoglucemia. Métodos de auto-control. Participación de los familiares. Complicaciones, causas, prevención y control.

Las insulinas disponibles en nuestro país son:

- Insulina humana de acción rápida. Insulinas de acción intermedia [NPH o lenta].
- Insulina bovina de acción rápida. Insulina de acción intermedia [NPH o lenta].
- La insulina de acción rápida se utiliza como único tratamiento en complicaciones metabólicas agudas [cetoacidosis o descontrol hiperosmolar;
- Descontrol en presencia de factores de estrés o después de intervenciones quirúrgicas;
- Periodo alrededor del parto.
- Se puede usar en combinación con insulinas de acción intermedia.

- Cuando un paciente presenta cetoacidosis o descontrol hiperosmolar debe ser referido a una unidad de segundo nivel de atención;
- Tratarse con rehidratación y reposición de las pérdidas;
- Corrección del desequilibrio ácido-básico y tratamiento de los factores precipitantes. Debe de obtenerse la información de laboratorio y gabinete pertinentes en cada caso.
- Para cirugía mayor o parto los pacientes deben referirse a una unidad de salud de segundo nivel para hospitalización.
- Se debe tratar de controlar al paciente hasta donde sea posible y evitar someterlo a cirugía cuando no se han corregido la acidosis o el descontrol hidroelectrolítico.
- La insulina de acción intermedia está indicada en diabetes dependiente de insulina.
- En diabetes no dependiente de insulina con falla a hipoglucemiantes orales o con peso subnormal.
- En la diabetes gestacional o en pacientes diabéticas que se embarazan.
- Los esquemas de administración de insulina varían en pacientes que han fallado a hipoglucemiantes orales.
- Se pueden combinar hipoglucemiantes orales de administración diurna e insulina nocturna.
- Se puede administrar una dosis única de insulina intermedia por la mañana, considerando que los pacientes tienen aún insulina endógena. En pacientes con diabetes dependiente de insulina se debe de tratar de administrar un esquema de 2 dosis de una combinación de insulinas intermedia y rápida administradas antes del desayuno y otra dosis administrada en la noche.
- La proporción de la cantidad de insulina en la mañana es de aproximadamente $\frac{2}{3}$ a $\frac{4}{5}$ de la dosis total en la mañana y $\frac{1}{5}$ a $\frac{1}{3}$ de la dosis total en la noche.
- El médico y/o la enfermera deben instruir al paciente en relación con el manejo de la insulina y la técnica de su aplicación. Debe prescribirse la insulina especificando el tipo y el horario en que se debe administrar, así

como los sitios que el paciente puede utilizar para la administración de la hormona.

- El médico y/o la enfermera deben indicar al paciente el tipo de exámenes a realizar y que servirán para el ajuste de las dosis subsecuentes de la hormona, de acuerdo con un esquema preestablecido.
- El paciente que presente complicaciones o situaciones que impliquen un manejo especializado que no se pueda realizar en el primer nivel de operación, debe ser referido a un servicio de segundo nivel.

Generalmente los casos que requieren de este cuidado incluyen:

- Descontrol metabólico agudo.
- Complicaciones crónicas.
- Diabetes gestacional y diabetes y embarazo.
- Cirugía.
- Requerimiento de intervenciones quirúrgicas especializadas o de tratamiento para complicaciones oculares con rayos láser.

1.1.10 APÉNDICE NORMATIVO

Valores de diagnóstico de diabetes mellitus y de tolerancia a la glucosa normal.

(Criterio de la O.M.S.)

	Glucemia de Ayuno	Prueba de Tolerancia oral a la glucosa (75 g.)*
Diabetes	P= \geq 140 mg/dl ST y SC $>$ 120 mg/dl	A las 2 horas PS y SC $>$ 200 ST $>$ 180
Anormalidad en la tolerancia a la glucosa normal	P $<$ 140 mg/dl	PS y SC entre 40-200 mg/dl
(intolerancia a la glucosa)	ST y SC $<$ 120mg/dl	ST entre 120-180 mg/dl

ST = Sangre Total Venosa, PS = Plasma o suero venosos, SC = Sangre capilar

E D A D Y REQUERIMIENTOS CALORICOS	
0 - 12 AÑOS	
1000 Kcal para el primer año + 100 K calpor cada año, por encima del primero.	
12 - 15 AÑOS	
Niñas	1500 a 2000 Kcal + 100 Kcal/año por arriba de los 12 años
Niños	2000 a 2500 Kcal + 200 Kcal/año por arriba de los 12 años
15 - 20 años	
Mujer	25 - 30 Kcal/Kg de peso deseable
Hombre	30 - 40 Kcal/Kg de peso deseable
A D U L T O	
Activo físicamente	30 - 35 Kcal/Kg de peso deseable
Moderadamente activo	25 - 30 Kcal/Kg de peso deseable
Sedentario	20- 25 Kcal/Kg de peso dese" VALIGN="MIDDLE"> 20 Kcal/Kg de peso deseable
E M B A R A Z A D A S	
Primer trimestre	15 - 30 Kcal/Kg de peso deseable *
Segundo y tercer trimestres	30 - 35 Kcal/Kg de peso deseable
Lactancia	30 - 35 Kcal/Kg de peso deseable

Las calorías pueden reducirse ligeramente si existe obesidad, cuando ha habido aumento excesivo de peso tempranamente o en casos con un estilo de vida sedentario.

GUIA DE EJES TEMÁTICOS										
NOMBRE										
EDAD		RELIGIÓN	ACTIVA		PASIVA					
LUGAR DE PROCEDENCIA	ESTADO		RURAL			CIUDAD				
INFANCIA										
VIVIENDA										
N° DE INTEGRANTE FAMILIAR										
C. ECONÓMICA	BAJA		MEDIA		ALTA					
CONDICIÓN FAMILIAR	VIOLENTA		ENFERMEDADES DE LOS PADRES							
	HUÉRFANO				OTRO					
LUGAR DE RESIDENCIA	ESTADO			COLONIA						
ESTADO CIVIL	SOLTERO		CASADO		VIUDO		SEPARADO		OTRO	
ESCOLARIDAD	PRIMARIA		MEDIO				SUPERIOR			
DESDE CUANDO TRABAJA										
N° DE TRABAJOS REALIZADOS										
TRABAJOS REALIZADOS	OBRERO		OFICINISTA		PROFESIONAL					
	COMERCIANTE		OTRO							
PERMANENCIA	1 A 2		2 A 6		6 A 10		MAS DE 10			
DIAGNÓSTICO	DMNID				DMID					
TIEMPO DE PADECERLA	1 A 3		3 A 6		6 A 12		MAS DE 12			

TRATAMIENTO	MEDICAMENTO		INSULINA		OTRO			
NIVEL DE GLUCOSA	100/200		200/300		MAS DE 300			
ALIMENTACIÓN ANTES Y DURANTE		DEFICIENTE		MEDIA		ALTA		
OTRAS ENFERMEDADES		RELACIONADAS				NO RELACIONADAS		
OTROS FAMILIARES	PADRES		HERMANOS		ABUELOS		ESPOSA	
SEXUALIDAD	PARTOS		ABORTOS		OPERACIONES		MET. PREV	
	ACTIVA		PASIVA					
ORIGEN DE LA ENFERMEDAD								
PERCEPCIÓN PROPIA DE LA ENFERMEDAD								
QUIEN LO CUIDA								
EMOCIONES DOMINANTES	IRA		EUFORIA		ANSIEDAD		MELANCOLÍA	
	MIEDO							
SABOR DOMINANTES	DULCE		SALADO		AGRIO		PICANTE	
SENTIMIENTOS DOMINANTES								
OTROS ÓRGANOS AFECTADOS	H		V.B.		C		I.D.	
	R		V				B.P.	
							E	
							P	
							I.G.	
OTOS TRATAMIENTOS	PASTILLAS				INYECCIONES			INTERNAMIENTOS

