



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES IZTACALA**

***“Un análisis de la diabetes mellitus desde la perspectiva
psicosomática y el abandono corporal”***

T E S I S

Que para obtener el título de Lic. en Psicología

Presenta

Bianca Mayra Juárez Animas

Directora de tesis: Dra. Oliva López Sánchez

Tlalnepantla, Edo. de México 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

DIOS

*Siempre estas a mi lado iluminando mi camino, enseñándome que cada día es una nueva oportunidad de vivir y con ello de compartir con las personas que más amo mis experiencias, mis sueños, hoy gracias a ti puedo tener en mis manos el trabajo de tantos años, el desvelo de tantas noches, la satisfacción de saber que lo logre, la satisfacción de abrir los ojos y ver que los sueños se hacen realidad... **gracias por no desampararme***

A MIS PAPÁS:

Arturo Juárez paredes

*Dios me dio la oportunidad de conocerte porque sabia que necesitaba la guía de un ser excepcional en mi vida, te eligió a ti porque solo tu podías enseñarme a valorar cada momento, porque solo tu podías ser el mejor papá para mi. Hoy agradezco tu paciencia, tu amor, tu compañía, tu esfuerzo por darme lo mejor, pero sobre todo por darme libertad para elegir mi propio destino gracias por apoyarme en esta locura de la psicología. Gracias por aprender a mi lado. **TE AMO PAPÁ.***

Ma. Elodia Animas Pacheco

Alguna vez me preguntaron en que me había inspirado para elegir este trabajo, porque elegir un tema del que todos hablan y no otro del que nadie o casi nadie a escrito, la respuesta es simple "tu eres mi inspiración", además a ti te debo no haberme rendido en cada noche de desvelo, solo tu has tenido las palabras exactas que me han motivado a seguir, has tenido la paciencia para acompañarme en este proceso tan largo, eres extraordinaria, sencillamente la mejor mamá que puedo tener, uno de los mejores regalos que la vida me pudo dar, ahora quiero compartir contigo un poquito de todo lo que me has enseñado, de todo lo que he aprendido con esta tesis, ahora es tiempo de que me permitas enseñarte y agradecerte con este regalo tu esfuerzo, tu amor... gracias por acompañarme a soñar. Este logro es tuyo.

TE AMO MAMÁ.

A Juan Martínez

*Cuando se tiene amor y apoyo de esa persona que te complementa no falta nada para tener la inspiración suficiente de luchar por tus sueños, tú me has dado todo eso, me has motivado para no dejarme caer, para levantarme y aprovechar esta segunda oportunidad que la vida me ha dado, día a día estas en mi mente recordándome que la perseverancia es la clave de cualquier anhelo, recordándome que siempre estas aquí a mi lado. Ahora se que el más mínimo esfuerzo vale la pena, tú me lo enseñaste. Gracias amor por tu guía, por esta ilusión, por llevarme de la mano, por creer en mi, por crecer a mi lado. **gracias por ser mi otra ala. TE AMO.***

A mis hermanos Arturo Juárez y Donoban Juárez

La inspiración que uno tiene para lograr lo que quiere se toma de las personas que uno más ama, Yo la he tomado de ustedes, cada uno con su ejemplo me a motivado a luchar, sus palabras me han dado la fortaleza que a veces siento que no tengo. Gracias por todo lo que me han dado, por dejarme entrar en su vida y por ser parte de la mía. Mis sueños son suyos. Este se los dedico a ustedes porque ser dos de los amores más especiales que tengo. Lo hice hermanitos, lo hice...

TE AMO Donis ahora sigues TÚ.

Athur volví al camino, te alcance. TE AMO.

A mis amigos Adriana Martínez y Lucia Ponce

*Si los amigos son ángeles que nos encontramos en el camino, debo estar agradecida por haber elegido el camino correcto y haberlas encontrado, han sido un apoyo muy grande para mí, pero sobre todo una gran motivación en mi vida. Gracias por su amistad. **Gracias por su compañía. Las amo Ady y Lucí.***

A Oliva López Sánchez

*Gracias por tu paciencia, por tu apoyo, por cada uno de los consejos que me has dado, por compartir tus conocimientos conmigo, por estar siempre dispuesta a escucharme. No se como agradecer que hayas sido mi maestra pero sobre todo una gran amiga. **Gracias Oliva, mil gracias. Ni mitzneki.***

A Margarita Rivera y Sergio López

Gracias por dedicar un momento de su tiempo a guiarme en este proceso y por exigirme dar lo mejor de mí.

A la Unidad Médica Familiar No. 18

Gracias por colaborar prestando sus instalaciones para que todas estas historias pudieran escucharse.

Al separado, La primera, El insatisfecho, El orgulloso, La indeseada, La desilusionada, El abandonado, La independiente, La viuda, El solitario, El enfermo, El tartamudo, La amargada, El gordito, La afortunada y La deprimida

Gracias por abrir su corazón y permitirme entrar en su memoria, sin ustedes esto no sería lo que es y yo no habría alcanzado mi sueño. Nuevamente gracias.

INDICE

AGRADECIMIENTOS

INTRODUCCIÒN

CAPÍTULO I. DIABETES MELLITUS.

- 1.1 Historia de la diabetes
- 1.2 El origen de la diabetes
- 1.3 Definición y tipos de diabetes
- 1.4 Complicaciones
- 1.5 Tratamiento

CAPÍTULO II. EL ABANDONO DEL CUERPO Y LAS ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS.

- 2.1 Cuerpo y estilos de vida
- 2.2 Cuerpo, emoción y enfermedad
- 2.3 Teoría de los cinco elementos de la acupuntura china y su vinculación con la diabetes
- 2.4 La diabetes y el abandono del cuerpo

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LA CONSTRUCCIÓN DE LA ENFERMEDAD PSICOSOMÁTICA.

- 3.1 Metodología
- 3.2 Resultados
 - 3.2.1 Definición de categorías
 - 3.2.2 Tabla 1.1
- 3.3 Análisis de las tablas
- 3.4 Historias narradas
- 3.5 Interpretación de los datos
- 3.6 Conclusiones

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES.

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

- 1. Guía de entrevista

INTRODUCCIÓN

La salud se ha convertido en una mercancía, un instrumento que permite establecer mercado y lecturas que no son de gran profundidad en la consigna de vivir dignamente, eso nos enfrenta con las interrogantes del siglo que acaba de concluir. Los industriales y científicos nos prometieron que éste siglo traería la posibilidad para un futuro más alentador; se acabó el siglo y la promesa no se ha cumplido, sólo existen nuevas formas de construcción corporal que cuestionan las lecturas y diagnósticos vigentes de la medicina alópata. Los trabajadores de la salud sólo han buscado fármacos, instrumentos sofisticados para aplicar una medicina remedial, incluso exploraron el árbol de la vida, pero la sorpresa fue mayúscula: No encontraron las respuestas, sólo destellos y sombras que dejan entrever que el ser humano no es sólo cromosomas y la materialización de un cuerpo (López, 2002).

Aún no han comprendido que el ser humano no puede ser fragmentado, estableciendo un dualismo entre mente y cuerpo, resultado de esto es que cuando se acude a una clínica de salud la atención de los individuos la llevan a cabo los psicólogos en cuanto a la mente y los médicos en el cuerpo, como si el ser humano no fuese una sola entidad. Esta afirmación no se ha visto en aislado ya que se ve favorecida por otros factores sociales y culturales que de alguna forma nos han separado de la propia naturaleza e inclusive de nosotros mismos, prueba de esto es el abandono corporal, aún sabiendo que el cuerpo es una síntesis de todo aquello que sucede en un espacio y tiempo de la realidad histórico-geográfica de una sociedad.

Entre otros procesos las explicaciones del proceso corporal que conocemos en el medio de la psicología y la medicina están cruzadas por la ciencia, la religión, la ideología, la moral y en los extremos, por la fe, la ignorancia y la vanalidad. Los profesionales se convierten en criterio de verdad sobre la importancia de hacerle o

administrarle algo al cuerpo, pero no al individuo; éste, se diluye con el estigma de que lo válido es lo que se expresa en una fisiología sin espíritu, sin energía, sin subjetividad, como si el cuerpo sólo fuera un medio para ir al trabajo, el artefacto que debe alimentar al cerebro, los deseos de la cultura de la competencia (López, 2002).

Sin embargo, se ha olvidado que el abandono del cuerpo también implica emociones, las cuales son emitidas mediante un cuerpo cansado y enfermo el cual no es escuchado o bien es atendido hasta que ya no le es permitido seguir con sus actividades cotidianas y la mayoría de las veces con efectos o consecuencias irreversibles, generándose un impacto psicológico en el sujeto o una baja de su autoestima al no poder concluir con la expectativa propia, de su familia y de la sociedad en general, la cual es muy competitiva, se exige destacar al precio que sea, aún a costa de su propio cuerpo a fin de defender un empleo o un estatus por lo que permanentemente está sometido a un gran estrés, que entre otras cosas afecta su sistema inmunológico y lo hace susceptible de enfermedades oportunistas (Aguilera 1988, en López 2002). Los resultados de ésta actitud en la vida, que a su vez es un estilo, se manifiestan en formas de construcción corporal, refugiándose para no moverse, siendo el alimento de una enfermedad psicosomática y justificación de la no acción de los individuos.

¿Pero qué estamos entendiendo por enfermedades psicosomáticas? Plozza, (1995 en Juárez, 2002) las define como aquellas cuya manifestación y desarrollo están bajo la influencia demostrable de factores psicosociales, ello significa que no toda persona que sufre asma está enferma psicosomáticamente y que tampoco es cierto que el diabético padece una enfermedad puramente física. Entonces las enfermedades psicosomáticas intentan ser explicadas por causas de origen biológico o psicológico, al considerar la psique como un producto de procesos cerebrales que originan respuestas específicas, se convierte en objeto de estudio para las especialidades de neurofisiología, bioquímica, genética y la biología molecular, donde además se apela a un sistema de diagnóstico de clasificación

sistemática para todos los trastornos emocionales aún cuando en algunos casos ni siquiera se haya descubierto o exista una base orgánica. En lo que respecta al campo de la psicología, en éste rubro de lo psicosomático hay poca información e investigación (La existente se ha abordado desde la medicina, específicamente en el campo de la psiquiatría). Definir lo psicosomático, psique (mente) y soma (cuerpo), resulta complejo y aunque es reduccionista continúa siendo la forma más común de explicar toda manifestación humana, tanto para la enfermedad como para la salud.

De acuerdo con el DSM-IV (1995), las enfermedades psicosomáticas son consideradas trastornos somatomorfos en los cuales se manifiestan síntomas físicos que no tienen origen en la ingestión de sustancias, así como tampoco alguna relación con trastornos mentales, sin embargo, los síntomas producen malestar físico clínicamente significativo, que se refleja en el deterioro social del individuo como el trabajo, la escuela, etc., que son áreas importantes de la actividad del individuo.

Los criterios para diagnosticar a una persona con enfermedad psicosomática son:

- Inicio de la enfermedad antes de los 30 años, el cual persiste durante muchos años.
- Existencia de una historia de dolor relacionada con al menos 4 zonas diferentes del cuerpo o bien con diferentes funciones.
- Existencia de dos síntomas de tipo gastrointestinal, sexual, pseudo neurológico y dolor.
- La persona debe tener una historia de al menos un síntoma sexual o reproductivo, incluyendo el dolor.

Estas enfermedades pueden hacerse presentes o generarse en las diferentes etapas de la vida, desde la infancia, durante la adolescencia, en la vida adulta y hasta la ancianidad. Se debe poner especial atención durante la infancia, pues

desde allí comienzan a generarse los trastornos psicosomáticos, ya que la mayoría de las veces, los niños no pueden articular en palabras sus sentimientos, frustraciones o necesidades básicas esencialmente porque todavía no tienen desarrollado su lenguaje, en cambio lo traducen a nivel corporal ya sea a través de dolor de estomago o de cabeza así el cuerpo habla y los síntomas delatan. Los padecimientos pueden variar en una etapa del desarrollo o persistir, y van desde recurrentes gripas, tos, asma, eccemas, hipertensión, colitis, gastritis, úlceras o diabetes, entre otras tantas.

En este caso se hará especial hincapié en la *diabetes mellitus*, definida como un trastorno metabólico en el que la hiperglucemia crónica es la característica fundamental debido a la falta de la acción insulínica a nivel celular (Drury, 1991). En el origen de ésta existe un componente hereditario pero el mecanismo de ésta transmisión todavía no se ha aclarado, todo parece indicar que lo que se hereda es la predisposición a contraerla, en unos casos la carga hereditaria es intensa; hablamos de factores genéticos de gran impacto que hacen que la diabetes surja precozmente, en la infancia o en la juventud. En otras ocasiones, la predisposición no es tan intensa y la enfermedad aparece en la madurez, en la senectud o no llega siquiera a manifestarse salvo a que se presenten otras circunstancias especiales que sobre este fondo hereditario, provoquen su aparición. La teoría genética permite explicar el origen de muchos casos de diabetes, pero en algunos casos no hay ningún indicio que la apoye (Cañadell, 1980). Es aquí donde entra en juego la aplicación de lo psicosomático para considerar otros factores tales como: lo familiar, cultural, emocional, demográfico, etc., que intervienen en el proceso de instalación de esta enfermedad, pero que pocas veces son considerados debido a la situación en la que se encuentran las ciencias de seguir fraccionando al individuo y estudiarlo por partes, descartando de alguna manera todo aquello que no parece visible como es el aspecto emocional y que sin embargo tiene un gran peso en el entender de manera general las múltiples enfermedades que en la actualidad nos aquejan y las cuales son producto de la estresante manera de vivir en la cual nos vemos inmersos, pues hemos llegado a

un punto en el cual realizamos las actividades de nuestra vida diaria como algo que obligatoriamente tenemos que hacer y no porque lo deseemos y disfrutemos a la vez.

La *Diabetes mellitus* es una enfermedad que afecta a 230 millones de personas en todo el mundo y en su mayoría son población adulta la cual socialmente tiene una presión mayor. Específicamente en México las estadísticas indican que es la primera causa de muerte al padecerla el 8.2% de la población, en donde se subraya que el tipo II domina en un rango del 98-99% que contempla en su mayoría casos de personas obesas (80-85%), mientras que el porcentaje restante lo ocupan los otros tipos de diabetes. de los cuales el 33% no lo sabe.(s.s.vigilancia epidemiológica 2005).

Muchos diabéticos de edad madura se enteran de su enfermedad cuando consultan a su médico por cualquier trastorno y éste en el examen rutinario de su orina encuentra azúcar. Otros casos son menos afortunados y su diabetes se revela por la aparición de la misma, a menudo grave y a veces irreparable. Sin embargo en la mayoría de los diabéticos los síntomas de su enfermedad acaban por aparecer con intensidad suficiente como para obligarles a acudir a su médico.

Los síntomas fundamentales son: la sed, la poliuria, la pérdida de peso y la disminución de la fuerza física. A ellos cabe añadir otros síntomas accesorios y más inconstantes como pueden ser la impotencia sexual, la irritación del glande piniano y picores en la vulva, abortos, disminución de la resistencia a las infecciones, trastornos visuales, entre otros.

Cuando un diabético presenta estos síntomas el médico establece el diagnóstico con suma rapidez y a menudo con toda precisión. Sin embargo para confirmarlo,

establecerlo en los casos dudosos y adquirir más elementos de juicio sobre la severidad de la diabetes, se recurre a métodos de diagnóstico que ofrecen las técnicas de laboratorio tales como los análisis de orina, sangre o algunas otras pruebas especiales que les permite establecer un tratamiento.

Lo esencial en un tratamiento es adquirir una idea bien clara de lo que se pretende, así como de un conocimiento preciso de sus posibilidades y sus limitaciones. Los objetivos generales del tratamiento deben ser:

1. Corregir y evitar la cetosis, es decir, la aparición de acetona.
2. Suprimir los síntomas de la enfermedad.
3. Lograr y mantener un peso normal; el diabético no debe ser ni gordo ni flaco.
4. Evitar las complicaciones.
5. Seguir una alimentación adecuada.
6. Mantener la orina sin azúcar, siempre que sea posible y dentro de lo posible también unos valores de glucemia normales o próximos a la normalidad.
7. Conservar un estado físico y psíquico saludable; la diabetes no debe reflejarse en el aspecto externo del diabético, cuyo estado mental debe ser siempre equilibrado.

Para alcanzar estos objetivos hay que tener presente que en los diabéticos, como en todas las personas, existen amplias variaciones en cuanto a personalidad temperamento, ocupación, preferencias individuales, y estado social, a lo que aún hay que sumar las diferentes formas de diabetes y las variaciones que pueden experimentar en un mismo individuo. (Cañadell, 1980)

No podemos pensar que existen dos diabéticos exactamente iguales y por consiguiente sus tratamientos tampoco deben ser iguales, así que hay que adaptarlo a cada caso específico y estar abiertos a que éste pueda ser modificado, pues si el paciente se controla y no se olvida de si, puede tener mejorías y no necesitar el tratamiento exactamente igual por siempre.

Existen 4 métodos para tratar la diabetes los cuales son: 1. La dieta; 2. La insulina; 3. Los comprimidos hipoglucemiantes y 4. Las medidas de higiene general y ejercicio físico. La elección de éstos dependerá del diagnóstico que se realice como se mencionó anteriormente. Además estos 4 puntos deben ser considerados como factores de prevención no sólo en aquellas personas que son susceptibles a adquirir la diabetes sino para todos permitiéndonos modificar nuestro estilo de vida y así prevenir ésta y otras tantas enfermedades que en la actualidad están surgiendo gracias al estilo de vida occidentalizado.

Por su frecuencia, repercusión individual, familiar y social se considera a la *Diabetes mellitus* un problema de salud pública puesto que el diabético no sólo ve al padecimiento como un deterioro corporal, sino también como elemento que puede alterar o destruir su personalidad. Surge entonces, la negación a la enfermedad, la culpabilidad, la inferioridad y el rechazo hacia los otros; y en ocasiones al relacionarse con las demás personas, adquiere o está en proceso de formación de una nueva identidad, ya que no se considera como tal, sino una persona diferente de la que era antes de recibir el diagnóstico. Estos pueden ser factores que contribuyan al abandono corporal y que de alguna forma empeoren o instalen una nueva enfermedad en su cuerpo (Durán, 1999).

La familia es un factor sumamente importante que no podemos perder de vista ya que es él círculo primario en el cual todos nos desenvolvemos y en donde se nos enseña como debemos comportarnos ante la sociedad, e inclusive como expresar lo que sentimos, esto depende del tipo de estructura y proceso que esta siga (Robles, T, 1987).

Durán (1999) menciona que la familia es un grupo de contacto directo, afectivo y espontáneo; se le puede definir como una unidad de personalidades que se relacionan entre sí y que forman un sistema de emociones y necesidades. Constituye un “nosotros” y no un “yo”, lo que implica una forma de simpatía y de

identificación mutua. Por tanto, su influencia en la salud de los diabéticos es de suma importancia; puede llevarlo a negarse a tomar los hiperglucemiantes o la insulina, tomar alimentos que dañen su salud, no practicar o excederse en el ejercicio, estresarse, deprimirse y hasta lastimar severamente su cuerpo; o puede hacer que éste lleve un buen control en lo que respecta al padecimiento, se mantenga relajado, se sienta con una alta autoestima y luche día tras día por su salud. El apoyo de la familia será de suma importancia para evitar o desarrollar una diabetes en un integrante de varios de esta, dependiendo en gran medida de los estilos de vida que en ella lleven.

Así la familia es el espacio en el que se da un complejo sistema de interacciones y modelos comunicativos con todos éstos cruzados por historias individuales y colectivas de significados y valores compartidos que influyen de manera recíproca. De allí, que cuando algo no marcha bien, no hay acuerdos, persisten condiciones o situaciones de mucha tensión y dándose una manifestación también corporal, la cual adquiere un significado simbólico (García, 1953 en Juárez, 2002).

Podemos decir entonces que la familia es una entidad viva y fundamental, que se encuentra en el centro de nuestras preocupaciones tanto individuales como colectivas, profesionales y sociales. Entonces constituye un elemento de vital importancia en el desarrollo y evolución de cada persona pero también constituye una fuente de estrés y representa una poderosa influencia como elemento patógeno, ya que los factores de estrés que provienen de la familia, suelen ser, a diferencia de otros frecuentes y recurrentes como son: discusiones de los padres, maltrato físico, rechazo por parte de los padres y hermanos, comparaciones entre hermanos al fomentar la competencia entre éstos en una lucha por el afecto, los cuidados y la atención, las formas de evadir o de evitar situaciones conflictivas, cómo perciben los estados de salud y enfermedad así como sus formas de reaccionar. Señalan también que el conflicto de roles, las características personales de algunos de sus integrantes, los patrones de comunicación inadecuados o las implicaciones de las patologías de los padres y los hijos son

algunos de los factores ya conocidos que tienen gran influencia en el desarrollo de algunos trastornos emocionales o enfermedades psicosomáticas (Buendía, 1999 en Juárez, 2002).

Es necesario entonces recuperar nuestro cuerpo y reconsiderar nuestra salud emocional y física como motor principal de nuestras vidas, así que si nos reeducamos y ofrecemos una educación a los pacientes y a los profesionales de la salud (psicólogo, médico, nutriólogo, odontólogo, trabajador social, instructor físico, enfermera, etc.) se podrá trabajar conjuntamente al lado del paciente y sus familiares ofreciendo una atención más integral y no como la que hasta ahora se ha venido dando.

Todo esto resulta de vital importancia debido a que este padecimiento se encuentra dentro de las tres primeras causas de muerte en la actualidad, sobre todo en los adultos mayores de 40 años y con problemas de sobrepeso, por ello resulta de vital importancia conocer el proceso mediante el cual el cuerpo se apropia de él ó él del cuerpo; así entendemos un poco más este padecimiento no solo en el aspecto psicológico sino también en las distintas áreas que se relacionan con él de una u otra forma para así tratarla o prevenirla de manera integral, siendo finalmente este un bien para la sociedad en general que exige desesperadamente nuevas alternativas que vayan más allá de tranquilizar sus quejas por un momento como lo hace la medicina actual.

Intenta también concientizar a la sociedad en general de la gran importancia que tiene conocer y entender como se lleva el proceso de esta enfermedad que no es fácil de llevar (mucho menos si las personas no la comprenden) a la que todos o una gran mayoría de nosotros estamos expuestos por uno u otros factores y la poca relevancia que se le da a la salud como un todo en equilibrio y no solo el equilibrio de una parte, como es el caso del aspecto biológico o físico al cual se le da más prioridad asegurando que solo este se enferma, rompiendo la esencia de lo que somos y todo por la enorme ignorancia o desinformación en la cual la

mayoría de la población se encuentra envuelta y lo lleva a minimizar su estado de salud y por lo tanto a si mismos. Notamos que esto a desencadenado la no atención a los llamados de nuestro cuerpo en un momento preciso y por otro lado olvidamos trabajar nuestras emociones restándoles importancia al estar acostumbrados a considerar todos estos síntomas hasta que las quejas ya son muy frecuentes o el dolor es insoportable, no entendemos que se puede evitar llevando una buena calidad de vida, por lo que resulta de gran relevancia realizar investigaciones como esta, a nivel macro o micro mientras se aporten alternativas a la sociedad la cual en la actualidad esta más interesada en otros aspectos de la vida, antes que en ella misma. Por tal motivo se invita a todo lector a echar un vistazo dentro. Revisemos entonces cada uno de estos 3 capítulos en los que conoceremos primero y como parte del capítulo I todo acerca de la diabetes, como lo es su historia, el origen de esta, distintas definiciones así como sus tipos, finalizando con las complicaciones que conlleva y el tratamiento que deben seguir para tener una mejor calidad de vida todas aquellas personas que viven con este padecimiento. En el capítulo II se habla del cuerpo, de las emociones en relación con este y obviamente con la diabetes, se retoma la teoría de los 5 elementos de la acupuntura china y el abandono del cuerpo en torno a los estilos de vida que permiten hacer un análisis mas amplio y detallado en el capítulo III de cómo este padecimiento se instala en cada una de las historias de vida aquí expuestas permitiendo al final dar una interpretación propia a este mal del que ninguno estamos exentos. Un apartado de bibliografías que fueron consultadas durante este laborioso trabajo y otras que simplemente permitieron el reencuentro conmigo, Por último una sección de anexos en donde se puede revisar material empleado para llegar al fin deseado. No me queda más que motivarlos a descubrirse mediante este pequeño trabajo que puede aportarles tanto como ustedes se permitan.

CAPÍTULO I

1.1 HISTORIA DE LA DIABETES

La diabetes, con su enorme importancia humana, social y médica, tiene una historia larga, alongada de innumerables sufrimientos, hallazgos casuales y luchas con fracasos y éxitos, cuyos comienzos se remontan a la más lejana antigüedad, ya que nada sabemos de la vida, el dolor y la muerte de las primeras personas que enfermaron de diabetes, pero sin duda las hubo aunque faltó el médico observador que distinguiera su suplicio de los sufrimientos de otros enfermos y que legara a la posteridad sus notas e impresiones.

En 1862, el arqueólogo y novelista alemán George Ebers, excavando en las ruinas de Luxor, tuvo la suerte de dar con un papiro de cerca de veinte metros de longitud lleno de inscripciones jeroglíficas. Eberg retorna a Alemania con su precioso hallazgo, lo estudia pacientemente y después de muchos esfuerzos logra descifrarlo por completo. El papiro, escrito hacia el año 1553 antes de Jesucristo, contiene una síntesis de todos los conocimientos médicos del antiguo Egipto. De su autor solo se sabe que nació en Heliópolis, que ejerció el sacerdocio en los templos del dios Imhotep y de la diosa Isis y que gozó fama de médico eminente. El papiro habla de los enfermos que adelgazan, que tienen hambre continua, que orinan muchísimo y que se sienten atormentados por una sed enorme. Indudablemente, el misterioso sacerdote observó y supo describir la forma grave de la diabetes juvenil. Para su tratamiento aconsejaba una pócima hecha con grasa de ternera, cerveza, hojas de menta y sangre de hipopótamo, junto con invocaciones a Isis, a Anubis y a Osiris y sacrificios u ofrendas a Imhotep. Es seguro que el diabético seguía igual, es decir, bebiendo, orinando, adelgazando y debilitándose, para acabar muriendo en breve plazo.

Los médicos hindúes, por otra parte, observan una extraña enfermedad, propia de

ricos, obesos y de personas que comen mucho dulce y arroz, cuya característica más peculiar es que la orina de los que la sufren tiene sabor dulce. El médico hindú, con el sugerente nombre de Madhumeha (que significa orina de miel) describió por primera vez la diabetes del adulto. Los médicos chinos de la misma época aseguraban que la orina de algunos enfermos atrae las moscas y las hormigas, y que hasta los perros acuden a lamerla con fruición.

Estas observaciones lejanas en el tiempo y en el espacio, no llegaron a la clásica Hélade. Para Hipócrates, padre de la Medicina griega, la diabetes fue desconocida. Hay que avanzar hasta allá por el año 70 de nuestra era para dar con un médico griego, oriundo de Capadocia u conocido con el nombre de Areteo, quien escribe un capítulo decisivo de nuestra historia:

“La diabetes es una enfermedad espantosa, pero, por fortuna, no muy frecuente, que se caracteriza por la fusión de la carne y de los miembros y su paso a al orina. El enfermo orina incesantemente; es como si se le abriera un acueducto. Cuando la enfermedad está totalmente establecida, la vida es corta y desagradable. La sed es insaciable y el desgraciado enfermo no cesa de hacer aguas. Si se abstiene de beber, su boca se seca, su cuerpo se requema y sus entrañas se abrasan. Pronto se presentan náuseas, la sed se hace más intensa y en un plazo no lejano el enfermo expira” (Figuerola, 1985).

La enfermedad, en palabras de Areteo de Capadocia, es un sifón que vacía el organismo, y la palabra *diabetes* significa precisamente sifón en lengua griega (Cañadell, 1980).

Merece mención otro pasaje de Areteo en el que habla de los orígenes de la enfermedad:

“La causa puede ser una enfermedad aguda que haya transcurrido dejando tras

ella una especie de malignidad escondida. También es posible que algo pernicioso procedente de otras enfermedades ataque a la vejiga y a los riñones y sea la causa de la diabetes”

Galeno en el siglo II, interpretó que la diabetes era producida por la incapacidad del riñón para retener agua, y esta idea, en cierto modo errónea, persistió durante 15 siglos, ya que hasta el siglo XVI puede decirse que la medicina, mezcla por aquel entonces entre filosofía y algunas observaciones clínicas, progresó muy poco. La dialectología experimental empieza con Von Hohenheim, que alrededor de 1520 colocó orina de un enfermo en un recipiente, la coció a fuego lento y observó que, a medida que iba concentrándose adquiría el aspecto de jarabe, para dejar, al terminar la evaporación un polvo blanco. No tuvo la idea o el valor de catar este polvo residual, desconoció su sabor dulce y creyó que se trataba de sal. De un diabético obtuvo hasta cuatro onzas de esta supuesta sal en la orina de un solo día y afirmó que a ella se debía la sed y la poliuria. Interpretando que la diabetes es causada por una enfermedad del riñón, el cual extrae una excesiva cantidad de sal del organismo (Figuerola, 1985).

En la edad media y el renacimiento, con la caída del imperio romano se trajo un largo período de decadencia intelectual. La medicina se derrumbó y las antiguas observaciones cayeron en el olvido. Únicamente en la soledad de conventos y monasterios algunos monjes lograron salvar una parte de los conocimientos legados por los antiguos. El diabético y los síntomas de su dolencia fueron olvidados.

En tanto, la Medicina árabe alcanza su orto en los siglos X y XI y Avicena o Ibn-Sina vuelve a describir la diabetes, y añade, a los síntomas ya conocidos, el colapso de las funciones sexuales, accidente que para la poligamia mahometana no dejaba de ser algo extraordinariamente enojoso. La obra de este médico, traducida al latín y luego al hebreo e impresa en Venecia con el título de *Canon de Avicena*, fue durante largos años, el texto obligado de las escuelas de Medicina de

Europa.

Se adquiere una gran importancia en la inspección de la orina colocada en un frasco transparente. Esta práctica, probable legado de Avicena, llamada la Uroscopia, pretendía que un buen examen de la orina fijando la atención en su color y en la presencia de espumas, sedimentos y precipitados proporciona datos infalibles acerca de las enfermedades. La uroscopia pronto terminó en uromancia; el impostor, el nigromante, la curandera y hasta algunos médicos titulados, establecían el diagnóstico de sus enfermos a distancia, sin molestarse en verlos y examinarlos: les bastaba morar su orina. Se comprende que pillos de tal calaña fueran satirizados implacablemente. En 1300, Arnau de Vilanova, en la culta Montpellier, enseñaba:

“Si al examinar la orina no sabes ver nada, di que hay una obstrucción en el hígado. Si entonces el enfermo te dice que le duele la cabeza, contéstale que todo proviene de la obstrucción del hígado. Pero, sobre todo, emplea la palabra obstrucción, ya que no la entenderán, y es muy importante que ellos no sepan nunca de qué se habla” (Cañadell, 1980).

En la literatura profana del Renacimiento se encuentra también numerosas alusiones a la uroscopia. He ahí uno de los ejemplos más conocidos:

Calímaco, el protagonista principal de la deliciosa, y también escabrosa, comedia de Nicolás Maquiavelo, *La Mandrágora*, a fin de conocer los favores de la bella Lucrecia, se hace pasar por un médico recién llegado de París, donde aprendió y experimento un método infalible para curar la esterilidad. Antes debe conocer las causas por las que el matrimonio de Nicias y Lucrecia no tiene la deseada descendencia y para ello le basta examinar la orina de la mujer. Practicada la uromancia y soltadas las consiguientes sentencias latinas, propias del caso y comunes en aquella época, proponía la administración de un brebaje de mandrágora, cuyo único reparo está en que el hombre que cohabite con ella después de que haya tomado la pócima morirá sin remedio a los ocho días. Hay

que buscar un varón joven sano y robusto que, por una noche, ocupe en la cama el sitio de Nicias y atraiga sobre sí el maleficio. Después de una serie de enredos la víctima resulta ser Calimaco, el tratamiento dio resultados y Lucrecia obtuvo su maternidad... Así andaba la medicina en aquel entonces.

Las referencias y divagaciones sobre la diabetes se sucedían de tiempo en tiempo sin que se diera un paso adelante en el mejor conocimiento de la enfermedad. Así llegamos a 1679 cuando el médico inglés Thomas Willis humedece un dedo con la orina de un diabético y así descubre un sabor dulce en ella; esto se repite con varios pacientes encontrando en algunos la orina totalmente insípida, con lo que distinguió dos tipos de diabetes: la *diabetes mellitus* (mellitus significa miel), y la diabetes sin azúcar o insípida, hoy en día sabemos que estas dos son afecciones totalmente diferentes, cuyos síntomas comunes son la sed y eliminación de grandes cantidades de orina.

Sin embargo la evolución médica se estanca otra vez, los médicos discuten, especulan, dogmatizan o divagan sobre su misterioso origen. Para su alivio, inútilmente recomiendan el arsénico, el opio, las curas termales o las aguas alcalinas, mientras otros, más expeditivos ponen en práctica el aforismo: purgar, sangrar y poner una lavativa. Sir John Forbes, a finales del siglo XVIII, para designar a la diabetes llega a recoger la siguiente lista de sinónimos de etimologías griega o latina:

Diabetes mellitus

Diabetes anglicus

Paruria mellita

Apocnosis diabetes

Urinae fluxus inmodicus

Profluvium urinae

Diarrhea urinosa

Tabes urinales

Morbus sitibundis
Hydrops at matulam
Urorreha
Dipsacus
Phthisuria saccharina
Licenteria urinalis

A pesar del delirante confusionismo de la época, el médico culto conoce ya los síntomas capitales de la enfermedad, pero para confirmar el diagnóstico no le queda más solución que probar el gusto de la orina del enfermo. Pero no fue sino hasta 1775 que Mathew Dobson descubrió que el sabor dulce se debe a la presencia de azúcar, comprobándolo igualmente en la sangre de los pacientes diabéticos. Concluyó que “la pérdida de peso y fuerza de los diabéticos era la consecuencia de la pérdida de material nutritivo por la orina”...

Al comenzar el siglo XIX la historia de la diabetes avanza decididamente. Se inicia la época de la medicina experimental y el perro pasa a ser un importante personaje de la historia. Claude Bernard descubre que las féculas y azúcares de la alimentación se transforman en glucosa o azúcar de uva, que luego, en el hígado se concentra y convierte en glucógeno el cual a su vez puede pasar nuevamente a glucosa, manteniéndose así de una manera constante la concentración de azúcar en la sangre, incluso cuando la dieta esté exenta de azúcar.

En aquel entonces empieza a interesar a algunos médicos la utilidad funcional del páncreas, ya que su única función conocida era la de elaboración de un jugo que pasando al intestino, a través del conducto de Wirsung, contribuye a la digestión de los alimentos.

Hasta 1889 fue cuando se dio a conocer el descubrimiento de Von Mering y Minkowski; éstos fisiólogos de la universidad de Estrasburgo planearon un estudio sobre el papel del páncreas en la digestión de los alimentos, y a tal fin lograron

extirpar completamente la glándula a un perro y que el animal resistiera y sobreviviera a la operación lo cual significaba una habilidad quirúrgica fuera de lo común en aquella época. Al día siguiente de la operación, el perro estaba muy postrado, tenía mucha sed y orinaba muchísimo. El experimento se efectuó en tiempo caluroso y las moscas afluían incesantemente a los sitios donde había ensuciado el animal. En los días sucesivos, los síntomas iniciales se acentuaron; el animal adelgazo, bebía y orinaba en exceso mientras las moscas seguían invadiendo la habitación donde el se encontraba. Minkowski observó el detalle de las moscas e indicó a su colaborador investigar que podía haber en la orina que tanto las atraía. Von Mering descubrió azúcar, lo que lo llevaba a deducir que el perro sin páncreas se había vuelto diabético. Las experiencias se suceden con el mismo resultado: La extirpación del páncreas causada una diabetes de comienzo agudo y curso grave, que termina con la muerte en el plazo de pocas semanas.

Los experimentos de vos Merina y Mikowski se confirmaron en todo el mundo. Se procedieron a extirpar el páncreas a ratas, gatos, monos y conejos, y el resultado siempre fue el mismo. Lógicamente se llegó a la conclusión de que el páncreas produce una sustancia (que hoy llamamos hormona) indispensable para el aprovechamiento de los azúcares y féculas. Con fundamento también, se supuso que estas misteriosas substancias se producen en los islotes de Legerhans, por cuyo motivo se le bautizó con el nombre de insulina o isletina mucho antes de ser descubierta.

Al iniciarse el siglo XX los conocimientos sobre la diabetes eran considerables, pero el diabético seguía sufriendo igual que en los tiempos de Areteo y la esperanza de vida para cualquier persona que contraía la enfermedad en su juventud no pasaba de unas semanas o unos cuantos meses.

En 1914, el americano Allen extirpa a un perro algo más de la mitad del páncreas y le somete a observación. El animal se recupera perfectamente. Se le proporciona entonces abundante comida y, poco a poco, el animal se hace

diabético; seguido se le restringen los alimentos, la diabetes mejora y acaba desapareciendo. Aplica éste ensayo al tratamiento de los enfermos y comprueba que el diabético bien alimentado empeora, mientras que, por el contrario, el que pasa hambre, mejora. El dilema que se planteó a los diabéticos jóvenes era terrible: morir de hambre o morir de diabetes. Los enfermos ingresaban en hospitales y sanatorios, donde eran sometidos a dietas severísimas, cuya monotonía solo la rompían los días de ayuno total.

Con el descubrimiento de Allen se difundieron los métodos de tratamiento dietético. A su cura de hambre, sigue la dieta de harina de avena, propuesta por Von Noorden y la escuela médica de Viena, la dieta de arroz, de Von Daring, el régimen a base de grasa, huevos y carne, con exclusión total de las féculas, recomendado por Cantani, la dieta de legumbres secas que prescribía Siegel o la de leche y sus derivados que recomendaban Marcel Labbé y otros médicos franceses. Afortunadamente todas estas formas de tratamiento han quedado en simples recuerdos históricos y el diabético actual sigue una *alimentación bastante normal*, equilibrada y con muy escasas limitaciones.

Las experiencias de extirpación del páncreas habían demostrado que ésta glándula produce una hormona indispensable para el aprovechamiento de las féculas y azúcares pero que seguía siendo algo muy vago. Innumerables médicos habían fracasado en sus intentos de aislarla y la posibilidad de su empleo en el tratamiento de la diabetes parecía muy lejana. Sin embargo en la primavera de 1921 Banting y Best comenzaron algunos experimentos operando unos perros y ligándoles el conducto excretor y el páncreas; en otros animales, la intervención consistió en extirparles todo el órgano. Los primeros siguieron viviendo normalmente; mientras los segundos se volvieron diabéticos. En Julio de 1921 anestesian a un perro al que nueve semanas antes le habían ligado el conducto excretor del páncreas y le extirpan ésta glándula. El órgano, convertido en un residuo degenerado, es cortado en trozos y machacado finalmente obteniendo un jugo el cual fue inyectado a "Marjorie", una perra que, desde unos días antes

sufría diabetes por extirpación total del páncreas. El estado de éste animal era malo, con una glucemia de dos gramos por litro; a las dos horas de haberle aplicado la inyección, el animal parecía reanimarse y la glucemia había bajado a un gramo. La insulina acababa de ser descubierta. A partir de entonces comienzan una serie de trabajos encaminados a obtener del páncreas de otros animales insulina capaz de ser inyectada a los enfermos. En Enero de 1922 la insulina es aplicada por primera vez a humanos. En todos los casos se comprueba que las inyecciones de insulina producen una mejora espectacular del estado en general, desaparición de la poliuria y de la polidipsia así como la reducción del azúcar de la sangre y de la orina.

Sin embargo la producción de insulina no estaba aún especializada, y su obtención era difícil y costosísima; era un medicamento raro. Por otro lado, si bien la inyección bajaba la glucemia y mejoraba el estado general de los diabéticos, casi siempre provocaba reacciones generales y locales desagradables debió a las impurezas, lo que obligaba a interrumpir el tratamiento. Hacia 1923 gracias a los trabajos de Colip y a la ayuda técnica y financiera de grandes empresas farmacéuticas comenzó su producción industrial y con ella su abaratamiento.

A pesar de que ahora había un poco más de acceso al tratamiento lógico y eficaz su descubrimiento no aclaró las causas que originaban la enfermedad. El examen del páncreas de personas fallecidas con diabetes reveló que en unos pocos casos hay una degeneración total del órgano, en más ocasiones se encuentra que la atrofia sólo afecta los islotes de Langerhans, pero muchas veces, ni con la ayuda de los más potentes microscopios puede verse ni la más mínima lesión pancreática. En el primer y segundo grupo de diabéticos parece evidente que la enfermedad es causada por un defecto del páncreas, pero los casos en que éste órgano no presenta ninguna anomalía deben obedecer a otro origen.

Los experimentos del doctor Houssay, de Buenos Aires, demostraron que una pequeña glándula, situada en la parte baja del cerebro, conocida con el nombre de

hipófisis, puede intervenir en la génesis de algunas formas de diabetes. Si a un animal diabético se le extirpa la hipófisis, su dolencia mejora; si se le administran inyecciones de extracto hipofisario, y concretamente la hormona del crecimiento elaborada por ésta glándula, la diabetes empeora.

Independientemente de la hipófisis y del páncreas es probable que intervengan en algunos tipos de diabetes el hígado, las glándulas suprarrenales y la tiroides.

La diabetes provocada artificialmente en animales de laboratorio contribuyó mucho a aclarar asuntos dudosos sobre la generación, el curso, las complicaciones y las posibilidades del tratamiento de la enfermedad. Hasta 1937 el único método de producir diabetes en los animales consistía en la extirpación del páncreas. En éste año Young basándose en las experiencias de Houssay, logró provocar en el perro una diabetes permanente, con degeneración de los islotes de Langerhans, mediante una inyección de extracto de hipófisis. En el mismo año Jacob descubre la inyección de aloxana, un producto químicamente relacionado con el ácido úrico, descubre selectivamente los islotes y provoca la diabetes. Más recientemente, se ha comprobado que la estreptoptomia, un antibiótico que se emplea en el tratamiento de tumores, causa una diabetes cuya severidad se relaciona con la dosis administrada, lo cual permite la reproducción experimental de la diabetes en todos sus grados. Finalmente se ha descubierto que los diuréticos del grupo de la tiacida son también diabetógenos.

En 1942 los alemanes habían descubierto una sulfamida (conocida químicamente como para-amino-benceno-sulfamido-isopropil-tiodiazol) que impedía el desarrollo de las bacterias causantes de la fiebre tifoidea. Los ocupantes ordenaron al doctor Janbon que ensayara ésta sustancia en los tifoideos; el producto no solamente resulto inactivo para combatir la infección, sino que muchos enfermos presentaban sudores, temblor, pérdida de la conciencia, convulsiones e inclusive la muerte. Los síntomas provocados por la droga eran iguales a los que se presentan después de una dosis excesiva de insulina y, al igual que ocurre en éste accidente, desaparecían con la administración de azúcar.

Auguste Loubatieres, a pesar de la situación en que se hallaba Francia y de la pobreza de medios materiales con que contaba, en una serie de brillantes experiencias, demostró el efecto antidiabetógeno del producto abriendo una nueva posibilidad y un sendero de esperanza en el tratamiento de la diabetes por vía oral.

La historia prosigue y seguimos avanzando. El diabético continúa siendo su protagonista y los animales de laboratorio - perros, ratas, monos, hámsters - mantienen su papel de personajes secundarios. El médico al lado de unos y junto a los otros sigue observando, comprobando, investigando y escribiendo nuevos capítulos.

Sin embargo hay los que lamentan los logros a los que se han llegado por considerarlos raquíticos. Se quejan, con escasa razón, de que se avanza poco en la prevención y el tratamiento de su dolencia, de la asistencia y ayuda insuficientes, de la apatía informativa, de la falta de centros de especialización y de la inexistencia de organismos y entidades dedicados a organizar la vida del diabético en el terreno familiar, social y laboral.

Antes del descubrimiento de la insulina, el pronóstico vital de un muchacho diabético era ominoso; se depauperaba con mayor o menor rapidez y terminaba por coma cetósico.

Parecido era el pronóstico de un diabético adulto. Con mucha dieta. Con muchas privaciones y a veces con insulina iba tirando, hasta que, por su escasa resistencia a las infecciones, un vulgar catarro evolucionaba hacia una gravísima bronconeumonía, o una pequeña rozadura en un pie terminaba en una gangrena gaseosa de toda la extremidad y, cuando no eran éstos accidentes, vivía bajo la espada de Damocles de una serie de complicaciones degenerativas. Hoy puede seguir una dieta amplia y variada, en algunos casos tiene que recurrir a los

hipoglucemiantes activos por vía oral, excepcionalmente necesita insulina, las infecciones no revisten mayor gravedad y en gran manera puede evitar las degeneraciones complicativas (Cañadell, 1980).

Como vemos a pesar de que se ha venido notando una constante preocupación por mejorar los métodos de prevención, diagnóstico y tratamiento, la asistencia social del diabético, sigue siendo pobre y los casos de éste padecimiento siguen aumentando considerablemente.

1.2 EL ORIGEN DE LA DIABETES

Anteriormente se ha indicado que la diabetes puede surgir por un aumento de la secreción de las llamadas hormonas diabetógenas cuya acción contrarresta a la de la insulina también consecuentemente a un proceso inflamatorio o destructivo del páncreas. En éstos casos, la diabetes aparece como un trastorno más que se sobreañada y complica a una afección primaria de origen conocido; éstas formas de diabetes se designan diabetes secundaria o diabetes sintomáticas. Sin embargo en la mayoría de los diabéticos no es posible encontrar un origen a su afección y entonces, para encubrir nuestra falta de conocimientos hablamos de diabetes genuina, de diabetes primaria o diabetes idiopática.

Causas de diabetes genuina

En el origen de la diabetes genuina existe un componente hereditario pero el mecanismo de ésta transmisión todavía no se ha aclarado. En un 30 % de diabéticos se encuentran familiares directos que también lo son, pero efectuando curvas de glucemia y otras pruebas diagnósticas entre los miembros de la familia, en apariencia sanos o que no se presenta síntoma alguno de la diabetes se encuentran otro 10 % con diabetes sintomática o con signos que hacen sospechar tienen una tendencia a adquirirla como obesidad. Otra prueba de la predisposición

hereditaria de la diabetes la ha dado el estudio de los gemelos; cuando en una pareja de gemelos iguales uno es diabético, probablemente el otro lo es o lo será, pero si los gemelos no son exactamente iguales, la aparición de la diabetes en uno no implica necesariamente que lo sea el otro. La última prueba de evidencia la da la mayor frecuencia de la diabetes y los descendientes de padre y madre diabéticos. El cuadro 1.2.1 indica esquemáticamente las posibilidades de heredar la diabetes.

CUADRO 1.2.1 POSIBILIDADES DE HEREDAR DIABETES

UN CÓNYUGE	EL OTRO CÓNYUGE	LA DESCENDENCIA
Diabético	Diabético	Diabética
Diabético	No diabético pero sí diabéticos en la familia	Igual número con diabetes y sin diabetes
Casos de diabetes en la familia pero no diabético	Casos de diabetes en la familia, pero no diabético	Una cuarta parte con diabetes
Diabético	No diabético y sin casos de diabetes en la familia	Sin diabetes

La herencia de la diabetes es incierta, pero todo parece indicar que lo que se hereda es una predisposición a contraerla. En unos casos la carga hereditaria es intensa; hablamos de factores genéticos de gran penetrancia que hacen que la diabetes surja precozmente en la infancia o en la juventud. En otras ocasiones la predisposición no es tan intensa y la enfermedad aparece en la madurez, en la senectud o ni siquiera llega a manifestarse, salvo que se presente en otras circunstancias especiales que provoquen su aparición. A estas circunstancias especiales se les determina factores de realización

La teoría genética permite explicar el origen de muchos casos de diabetes, pero en algunos es dudoso y en otros no hay ningún indicio que la apoye. Por otro lado el posible papel etiológico de las infecciones vírales ha sido objeto de especial

atención por las siguientes razones:

- 1) Se conocen casos de gemelos homocigotos en el que uno es diabético y el otro ha quedado indemne.
- 2) Muchos diabéticos jóvenes carecen de todo antecedente familiar y no cuentan en su historia los factores de realización, tales como la obesidad o una disfunción de las glándulas endocrinas.
- 3) Existe una variación estacional en la frecuencia con que aparecen nuevos casos de diabetes juvenil que concuerda con los brotes epidémicos de infecciones vírales.
- 4) El llamado virus oxackieb y el virus de la parotiditis tienen la capacidad de infectar los islotes de Langerhans y multiplicarse en ellos, produciendo diabetes en los animales de experimentación.
- 5) La presencia de anticuerpos contra éstos virus es muy superior en los diabéticos que en los indemnes, lo cual prueba que los primeros han sufrido infecciones vírales, quizás inadvertidas, con mayor frecuencia que los no diabéticos. En realidad la diabetes por infección viral sería una forma de diabetes sintomática. Kilo, 1992 apoya la teoría viral y afirma que la infección es una a la cual la mayor parte de la población se expone en una etapa temprana de la vida. Su hipótesis es que la mayoría de las personas se recuperan de la infección sin efectos adversos duraderos. Sin embargo algunas sufren destrucción de sus células beta con mayor frecuencia y se vuelven diabéticos tipo 1. El principio detrás de ésta teoría es que el individuo que desarrolla diabetes tipo 1 ha tenido una respuesta inmune anormal a la infección viral. Su sistema inmune produce células y anticuerpos que no sólo destruyen al virus, sino también atacan a las células beta. La respuesta inmune en otra persona con la misma infección viral destruye únicamente al virus (La reacción normal) y no daña a las células beta. Además es curioso el hecho de que parece haber una tendencia estacional en la iniciación de la diabetes tipo 1. Los médicos diagnostican más casos de ésta enfermedad en otoño e invierno que en cualquier otra época del año. Ésta tendencia ha llevado a los

investigadores a pensar que la disfunción de las células beta pudiera ser causado por las diversas infecciones vírales. Dado que el inicio se produce frecuentemente en la estación de resfriados e influenza, las personas pueden confundir los severos síntomas de ésta enfermedad.

Otra posibilidad etiológica de la diabetes juvenil apunta hacia un proceso de auto inmunidad. Según ésta teoría la distribución de las células beta sería debida a que el organismo no las reconoce como propias y, en consecuencia, las destruye como puede destruir a un microbio. No obstante, ésta incompatibilidad celular puede tener una base genética, pues se ha demostrado que entre los padres de diabéticos hay muchos más anticuerpos que en los que no tienen descendencia diabética.

La diabetes que aparece en la edad mediana suele asociarse a la obesidad, y en muchos obesos las pruebas diagnósticas de la enfermedad indican la existencia de un estado diabético latente. Por otro lado se ha comprobado que muchos diabéticos con sobrepeso mejoran extraordinariamente cuando se someten a una simple dieta hipocalórica que les restablezca su peso normal.

Sin que sepamos exactamente las causas, la diabetes juvenil es algo más frecuente en el sexo masculino que en el femenino. En cambio al llegar a la edad adulta se invierten los términos y resulta que hay más mujeres diabéticas que hombres; pero si de la estadística se excluye a las mujeres que no han tenido hijos, resulta que la diabetes se da por igual en ambos sexos. La explicación de éste cambio es doble: Por un lado, los embarazos y las lactancias presentan un efecto diabetógeno; por otro lado la mujer casada, si se encuentra embarazada o amamantando a sus hijos tiende a sobrealimentarse y a engordar, provocándose sobrepeso. La menopausia y las alteraciones hormonales que la acompañan pueden ser otro factor de realización ya que para muchas mujeres el comienzo de la diabetes coincide con su edad crítica; en las víctimas de quemaduras intensas, a un infarto en el miocardio o un ataque de apoplejía, y en los politraumatizados,

muy a menudo se observan hiperglucemia y glucosuria. Éste estado diabético es transitorio y atribuible a la hiposecreción de adrenalina y de cortisona, pero en algunas ocasiones, cuando existe un fondo de predisposición diabética surge la enfermedad en forma definitiva. De modo análogo, en algún caso el comienzo de la enfermedad ha podido relacionarse cronológicamente con el comienzo de alguna enfermedad aguda, y con mayor frecuencia con una **crisis emocional**, con una situación conflictiva o con la presencia de presiones psicológica o de problemas enervantes. También en todas éstas ocasiones las personas con diabetes declarada pueden empeorar intensamente y con gran rapidez. Las llamadas hormonas diabetógenas y algunos medicamentos pueden empeorar transitoriamente el metabolismo de los carbohidratos y provocar también una diabetes permanente. El uso indiscriminado de la cortisona y sus derivados, de la tirosina, de los extractos de tiroides y la hormona del crecimiento, no pocas veces ha sido causa de que aparezca la enfermedad a personas con predisposición genética o a adquirirla ocasionando daños colaterales que en su mayoría son ignorados. En los medicamentos, la clortiasida y sus derivados, ampliamente usados como diuréticos, y la ciclofosfamida, sustancia que se emplea en el tratamiento paliativo del cáncer, agravan también la diabetes y pueden también provocarla en los predisuestos.

Los anticonceptivos orales son ligeramente diabetógenos, puesto que los estrógenos que contienen retrasan la respuesta insulínica consecutiva a la ingestión de alimentos. Aunque en la actualidad éstos efectos son prácticamente inapreciables.

Al envejecer aumenta la frecuencia de la diabetes. Tanto es así que después de los 70 años hay un 25 % de personas con resultados anormales en los análisis de laboratorio, aunque aún persiste la duda de si se trata una alteración patológica o de un proceso normal directamente relacionado con la senectud.

Causas de diabetes sintomática

La extirpación del páncreas o pancreatectomía tiene su indicación en el tratamiento del cáncer o de algunos casos de inflamación crónica de este órgano con esta intervención se reproducen en el hombre la experiencia que efectuaron Von Mering y Minkowski en el perro y cuyo resultado es la aparición de insulina priva permanente.

En el curso de las inflamaciones agudas del páncreas es muy frecuente que los análisis acusen signos de diabetes que ceden por completo si el paciente sobrevive a está enfermedad. Sin embargo, se conocen casos en que el enfermo ha resistido al ataque y luego ha presentado diabetes debida a destrucción pancreática.

El virus de la parotiditis (paperas) afecta a las glándulas salivales, y a veces también a los testículos. Este y otros virus pueden llegar al páncreas, produciendo inflamación que cursa sin síntomas, pero que al cabo de unas semanas puede haber desencadenado una grave diabetes.

La hemocromatosis es una rara enfermedad metabólica producida por la acumulación de hierro en el hígado, el páncreas, la piel y otros órganos y tejidos. En cerca del 80% de enfermos con hemocromatosis el páncreas se atrofia y, como consecuencia, se presenta una diabetes de intensidad proporcional al grado de destrucción.

Algunos tumores de la hipófisis segregan un exceso de hormona de crecimiento y producen una enfermedad llamada acromegalia. La hormona del crecimiento tiene, entre otras acciones, un efecto antagónico al de la insulina, por lo que cerca de la mitad de los acromegálicos acaban diabéticos.

Hay otro tipo de tumor hipofisario que produce un exceso de hormona corticotrópica, la cual estimula la producción de cortisol, o sea, la principal hormona de la corteza suprarrenal. El cortisol es diabetógeno y cuando se genera en cantidades muy superiores a las normales puede desencadenar la llamada enfermedad de Cushing, cuyos componentes es la diabetes.

El feocromocitoma es una tumoración de la médula suprarrenal que produce descargas de adrenalina, las cuales provocan ataques de hipertensión arterial, con la repetición de los ataques la glucemia tiende a subir, salvo que se extirpe el tumor.

Existen otras tantas explicaciones sobre el origen de este padecimiento como puede ser por hambre o la desaparición del tejido adiposo.

1.3 DEFINICIÓN Y TIPOS DE DIABETES

Cualquier enfermedad viene definida en último término por el agente etimológico, es decir, por su causa, mientras que en las manifestaciones clínicas definen en realidad lo que se denomina síndrome. Así, la neumonía es un síndrome, algunas de cuyas manifestaciones son la fiebre, el dolor, el dolor en el costado y la tos. Sólo cuando hablamos de neumonía viral, neumocócica o tuberculosa estamos definiendo enfermedades distintas que vamos extrayendo de todo aquello que constituye el término neumonía. Con la diabetes ocurre en realidad algo parecido. La diabetes no es más que un síndrome caracterizado por el aumento de la glucosa en la sangre, manifestaciones clínicas que de ello dependen y un conjunto de complicaciones neurológicas, micro y macrovasculares relacionadas. Las distintas enfermedades que se agrupan bajo el síndrome diabetes son posiblemente muchas más de las que mencionaremos, ya que es muy posible que con los años se vayan perfilando mejor los diferentes agentes etiológicos que pueden producir diabetes.

La diabetes mellitus más que una enfermedad es un grupo de enfermedades en las que el común denominador es la hiperglucemia. Constituye un problema de tipo social a nivel mundial por las graves repercusiones crónicas y de salud que causan impacto, con mayor frecuencia en la población económicamente activa. (Figuerola, 2002)

Sánchez (2002) expone que la diabetes mellitus más que una enfermedad constituye un verdadero síndrome. Cuando no se trata, la diabetes mellitus se reconoce por el aumento crónico de glucosa en la sangre por encima de 160 a 180 mg/dl, el riñón permite el paso de la glucosa a la orina. La glucosa necesita gran cantidad de agua para ser eliminada lo cual da el aumento del volumen de la orina (poliuria). Ésta pérdida de agua se acompaña algunas veces de sed intensa (polidipsia). La orina no sólo pierde agua y glucosa sino que además se excretan algunas cantidades importantes de sales minerales, como, el sodio, potasio, calcio, magnesio, etc. Ésta pérdida de sales contribuye a la sensación de fatiga de los enfermos.

El consumo de las propias reservas hace que el organismo aumente la ingesta de alimentos (polifagia) en un intento de compensar la pérdida de energía. No obstante a menudo el organismo fracasa parcialmente y el paciente adelgaza. El exceso de azúcar en los tejidos produce a menudo comezón (prurito), el cual es más frecuente en área genital, en donde a menudo se acompaña de infecciones (Figuerola, 1985).

Además también puede ocasionar estupor y culminar en un coma o muerte cuando no se administra un tratamiento efectivo. Con más frecuencia, los síntomas observados son mucho menos graves y no despiertan sospechas, a veces, no existen. La glucemia elevada y otras anomalías bioquímicas son el resultado de la producción o acción deficiente de la insulina (hormona que controla el metabolismo de la glucosa, las grasas y los aminoácidos).

Éste estado de hiperglucemia crónica está condicionado por factores genéticos y ambientales afectando al metabolismo proteico y lipídico que provoca el ulterior desarrollo de complicaciones vasculares y neurológicas.

El síndrome diabético se caracteriza finalmente por una múltiple heterogeneidad etiológica, patogénica y clínica. Por ello, a medida que se consiguen nuevos descubrimientos y aportaciones, se actualizan las clasificaciones como elementos de definición de las peculiaridades de la diabetes mellitus. De éste modo, la clasificación inicial establecida por el National Diabetes Data Group en 1979 se modificó 6 años más tarde por la de la OMS, diferenciando a la diabetes tipo 1 (insulinodependiente), de la tipo 2 (no insulinodependientes). Ésta clasificación quedo reservada y actualizada desde 1997 por la American Diabetes Association, donde se modifican las cifras de glucemia basal en ayunas para establecer un diagnóstico y se distinguen, además de la diabetes secundaria y de otros tipos.

El término glucemia indica glucemia plasmática venosa y se expresa mg/dl. Ésta suele ser superior en un 14 % a la glucemia en sangre total. Entonces puede decirse que existe diabetes mellitus cuando la glucemia plasmática en ayunas es igual o superior a 200 mg/dl y se acompañe de los signos clínicos clásicos de la enfermedad. Con estos nuevos criterios glucémicos pueden observarse el caso de un paciente con cifras entre 110 y 126 mg/dl. Esta situación se define como una alteración de la glucemia en ayunas termino nuevo en ésta clasificación que, si bien no se considera como una entidad patológica propia (salvo en los casos de diabetes gestacional) los estudios epidemiológicos confirma que es un paciente con alto riesgo de desarrollar diabetes mellitus.

Por esto se redujo el nivel de glucemia de 140 mg/dl (del antigua clasificación de la OMS) a 126 mg/dl (nueva clasificación del ADA, que pretende disminuir la prevalencia de diabetes mellitus desconocida (que en algunos países puede llegar al 50 % de pacientes) de éste modo se va a tratar más precozmente la enfermedad y a prevenir o retardar sus complicaciones. Rodríguez (2004 en la

guía mexicana de diabetes expone la siguiente tabla para su diagnóstico y control:

“NIVELES DE GLUCEMIA EN ADOLESCENTES Y ADULTOS CON DIABETES MELLITUS”				
	IDEAL	OPTIMO	REGULAR	MALO
GLUCEMIA	(Normal)	(meta)	(corregir)	(corregir)
EN AYUNAS (m/dl)	70-110	72-126	128-180	Mayor a 180
POSPRANDIAL (mg/dl)	80-125	90-200	200-250	Mayor a 250

La nueva clasificación emplea numeración arábica, 1 y 2 en lugar de la romana I y II diferenciando más claramente los aspectos patogénicos y formas de presentación clínica de la diabetes mellitus, además permite a los diabéticos tipo 2 el tratamiento con insulina sin inducir al error de la clasificación anterior donde el paciente no insulino dependiente era tratado a veces también con insulina. Aparte de la diabetes tipo 1 y 2 que son las principales existen también otros tipos revisados por la ADA en 1997, quedando la siguiente clasificación:

Diabetes mellitus tipo 1: Se debe a la destrucción selectiva de las células productoras de insulina (Células β - beta - del páncreas) en un proceso de carácter autoinmune que se desencadena por un factor ambiental, en un sujeto predispuesto genéticamente, ésta destrucción se lleva a cabo durante varios años (fase preclínica o prediabetes) y una vez que el material celular destruido supera aproximadamente entre el 75 y 80 % del total de células beta el paciente desarrolla un estado de insulinopenia con una hiperglucemia mantenida que obtienen las manifestaciones clínicas típicas y de presentación tormentosa. La insulina es vital para el tratamiento y su carencia lleva al coma diabético.

Bajo el punto de vista epidemiológico la diabetes presenta una prevalencia menor

que la diabetes tipo 2, y el grupo de edad donde ésta incidencia es máximas encuentra entre los 8 y 16 años. Es una patología que afecta a grupos de poblaciones jóvenes, ya que el 50 % de los pacientes con diabetes tipo 1 se diagnostican antes de los 20 años. La diabetes de tipo 1 denominada LADA, (por sus siglas en inglés), que significa diabetes latente autoinmune del adulto, se desarrolla a partir de los 60 años.

Vemos que al definir la enfermedad hemos evocado tres situaciones: La autoinmunidad, los factores ambientales y la predisposición genética. Cada una de ellas reposa en una serie de hechos epidemiológicos y de investigación básica y clínica que intenta responder a la interrogante patogénica de la diabetes tipo 1. En relación con la predisposición genética no se ha identificado hasta la fecha el gen propio directamente implicado en la diabetes de tipo 1, definiendo ésta predisposición de un modo poligénico. El primer elemento que llama la atención es que el 5 % de los familiares directos de un diabético tipo 1 va a desarrollar la enfermedad. Éste riesgo es de 20 veces más elevado que para la población en general para dicha enfermedad. Finalmente, otros estudios añaden además anomalías en el brazo corto del cromosoma 11 cerca del gen que codifica la insulina.

Pese a éstos argumentos los aspectos genéticos no pueden explicar completamente los mecanismos de destrucción selectiva de las células beta del páncreas. Se ha sugerido también la presencia de factores ambientales que se añaden a la hora de explicar éste proceso. Entre los más importantes hay que destacar las infecciones vírales, ciertos elementos relacionados con la nutrición y las sustancias que son tóxicas selectivamente de las células productoras de la insulina. Ciertos virus como el de la rubéola, Coxsackie y citomegalovirus presentan una estructura parecida a los antígenos de superficie de las células del páncreas, de manera que cuando la infección está presente, los anticuerpos desarrollados por el organismo frente a ella pueden actuar tanto sobre el virus como sobre las células beta originando su destrucción. Además, los estudios epidemiológicos observan un pico estacional de incidencia de la diabetes tipo 1

relacionado con éstas infecciones vírales que también son más frecuentes en la adolescencia. Referente a los factores nutricionales, los determinantes son menos claros. Se menciona en la actualidad a la leche de vaca como un factor inmunógeno al presentar una secuencia de aminoácidos similar al de algunos virus y a ciertas proteínas de las células beta pancreática. La presencia de anticuerpos antialbumina bovina presentes en niños que tomaron leche de vaca en lugar de los que se alimentaron con leche materna, puede hacer sospechar ésta relación. Otros elementos relacionados con la nutrición, como las nitrosaminas presentes en los pescados ahumados, se implican en la mayor tasa de incidencia de diabetes tipo 1 observada en los países nórdicos donde ésta alimentación habitual. La referencia clásica en relación con ciertas sustancias tóxicas confirma la aparición de diabetes tipo 1 en experimentación animal cuando se administra estreptozotocina y/o aloxan. En el ser humano, la ingesta de pentamidina o raticidas produce el mismo efecto.

Finalmente, se observa en el 15 % de los diabéticos tipo 1 asociaciones con otras enfermedades de caracteres autoinmunes y endocrinológicos, fundamentalmente tiroideos y suprarrenales. Menos llamativas aunque más frecuentes que en la población general son las asociaciones con anemia, hipogonadismo o vitíligo.

Las manifestaciones clínicas en la diabetes de tipo 1 aparecen fundamentalmente sobre un sujeto de menos de 25 años de forma brusca, con la triada característica de poliuria + polidipsia + pérdida de peso, pese a la polifagia (se asocian a menudo astenia e intolerancia gástrica) y destacando como antecedente, a veces señalado en la historia clínica una infección ya pasada. El diagnóstico es sumamente fácil, hay distintas pruebas para detectar la diabetes, desde el análisis de orina o sangre (tiras de papel indicador) hasta otras más especializadas.

El tratamiento debe instaurarse rápidamente y se basa en un régimen adecuado y la administración intravenosa de insulina manera diaria en dosis necesarias según cada paciente. Después de un periodo inicial crítico, y bajo los efectos de un tratamiento adecuado, es frecuente que la diabetes pierda gran parte de su

severidad inicial. La persona necesita reducir su dosis de insulina y en algunos casos (pocos) pueden prescindir totalmente de ellas sin que aparezca ningún trastorno. Pero después de éste periodo de mejora cuya duración puede ser de semanas o meses, los síntomas reaparecen con mucha intensidad. Esta recaída coincide generalmente con la aparición de cualquier proceso infeccioso trivial (en el caso de los jóvenes), y por las primeras menstruaciones o de la puberquia viril (Davidson, 1998).

Diabetes mellitus tipo 2: Es el tipo de diabetes más frecuente en el ser humano, representando aproximadamente el 80 % de los casos.

La mayoría de los diabéticos de tipo 2 tienen más de 45 años aunque la enfermedad puede aparecer con anterioridad, sobre todo si coexisten antecedentes familiares. Su aparición es solapada con muy pocos (muchas veces se descubre casualmente) o ningún síntoma. Es frecuente su asociación con hipertensión, sobrepeso (sobre todo con obesidad visceral) y alteraciones en el metabolismo lipídico, aunque éstas sean menos frecuentes. Los más de 180 millones de personas en el mundo que padecen diabetes mellitus tipo 2 presentan una deficiencia en relativa de insulina o bien resistencia a la insulina acompañada de un defecto de la secreción de insulina. Suelen responder bien con dieta, ejercicio e hipoglucemiantes orales, siendo a veces necesario de un modo más o menos transitorio la administración de insulina para un control más adecuado.

Este padecimiento puede no manifestarse clínicamente durante años, ya que la hiperglucemia es un proceso gradual que de manera subrepticia promueve la enfermedad macrovascular y microvascular antes de ser evidente la presencia de diabetes. Para cuando se manifiesta clínicamente 50% de los pacientes ya presentan alguna forma de enfermedad. Aproximadamente 80% de las muertes suscitadas en diabéticos se debe a enfermedad cardiovascular (actualización en diabetes 2004).

La etiopatogenia en la diabetes de tipos 2 no es aún del todo conocida. Se admite

que un individuo hereda una susceptibilidad a desarrollar éste tipo de diabetes mellitus y que uno o varios factores “probablemente ambientales”, no genéticos, pueden eventualmente inducir la expresión de la enfermedad clínica. La participación del patrimonio genético está basada en los estudios realizados sobre gemelos y sobre familias afectas. Entre gemelos verdaderos, la concordancia llega a ser de 90 %, incluso si están expuestos a diferentes condiciones ambientales, por ejemplo si viven separados o si presentan distinto peso. También apoya la teoría genética los estudios étnicos de alto nivel de consanguinidad que muestran una sensibilidad remarcable por la diabetes mellitus tipo 2 y que se atenúa cuando se mezclan con otras razas.

Ésta prevalencia de la diabetes mellitus es diferente entre los países del mundo y tales diferencias llegan a ser grandes; por ejemplo la prevalencia entre los indios “pima” al sur de Arizona alcanza el 50 %. En los residentes México americanos del sur de Texas es 3 veces mayor que en los negros y blancos hispánicos. En el análisis titulado “Proyecciones de diabetes para las Américas de 1994 a 2010” predice un ascenso en la prevalencia del padecimiento tanto en América Latina y en el Caribe como en Canadá y en EE.UU. Para el total de países de América se espera un incremento en dicho período de 28 a 39 millones de diabéticos (Organización panamericana de salud).

En México entre los años 80’s y 1996 la diabetes ocupaba el 5° lugar en la tasa de mortandad, de acuerdo con la dirección general de estadística e informática de la secretaría de salud, sobre todo en habitantes de 65 años en adelante lo cual ha ascendido pues en la actualidad ocupa el 3° lugar. En el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) el comportamiento de la diabetes mellitus en el adulto mayor se ha significado como un serio problema de salud ya que de acuerdo a su frecuencia el número de casos en este grupo de edad se ha incrementado considerablemente a partir de los 90’s. En ésta misma institución el 3.09 % de sus afiliados corresponde a la población diabética, de los cuales el 50 % corresponde a personas mayores de 65 años y el otro 50 % corresponde a personas de 1 hasta

65 años (Bitácoras del IMSS, 2004).

La importancia de factores ambientales como el régimen, el estrés, la práctica o no de ejercicio físico y otras circunstancias ligadas al estilo de vida (como el cambio de una vida rural a una vida urbana) ha sido puesta en evidencia en diversos estudios epidemiológicos. Si bien estos dos hechos parecen ciertos, la interferencia entre la herencia y los factores ambientales no está del todo aclarada.

Actualmente se admite la existencia de varios factores patogénicos que intervienen en el desarrollo de la enfermedad. No son excluyentes y si complementarios, no conociendo de forma precisa la cronología de todos ellos. Los más estudiados y clarificados hasta la actualidad se relacionan con la secreción inadecuada de insulina y con la insulinoresistencia.

Con respecto a la primera, secreción inadecuada de la insulina se ha observado que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con hiperglucemia elevada en ayunas pueden presentar diferentes niveles de insulino secreción. En general ésta capacidad es inadecuada, constatando que la insulinemia en ayunas es a menudo normal o elevada (sobre todo en los diabéticos obesos), salvo cuando la tasa de hiperglucemia es muy elevada, donde se encuentra un perfil de insulina plasmática inferior. Con cifras de glucemia inferiores a 115 mg/dl, las fases de liberación de insulina por las células β pancreáticas se encuentra dentro de los límites normales. Glucemia de entre 125 y 200 mg/dl pueden expresar una alteración de la fase precoz de la insulino secreción. Finalmente cuando estas superan los 200mg/dl, se observa que el elemento clave reside en una alteración, tanto de fase precoz como de la tardía, de la secreción de insulina posglucosa, aunque se detecten respuestas normales a estímulos no glucídicos. Existe pues una alteración específica, una “ceguera selectiva a la glucosa”, como si no se reconociese la glucosa, considerada como el reflejo del efecto tóxico de la hiperglucemia permanente.

Además, los estudios realizados sobre necrosis evidencian una destrucción de hasta el 60% de la masa de las células secretoras de insulina, así como depósitos de sustancia amiloide extracelular. Estos depósitos están constituidos por amilina, que es un péptido de 37 aminoácidos cosecretado por las células β de forma paralela a la insulina. Parece ser que una acumulación en exceso de esta sustancia interfiere a largo plazo la exocitosis celular de la insulina. Estos dos elementos puramente morfológicos determinan una secreción insuficiente de la insulina para las necesidades y/o absorción de la misma por el paciente (insulinorresistencia).

La insulinorresistencia aparece como el otro elemento patogénico de enormes implicaciones, presente en la diabetes de tipo 2, con hiperglucemia en ayunas, con obesidad, así como en muchos casos de intolerancia a los hidratos de carbono. La primera observación de la disminución de la sensibilidad a la insulina la presentó Himsworth y Kerr en 1942 a través del test de tolerancia a la glucosa. Posteriormente, todos los trabajos en esta línea son concordantes y manifiestan la trascendencia de esta insulinorresistencia a través de:

1. Elevación de la producción hepática de glucosa en ayunas (gluconeogénesis mal reprimida) que se ve favorecida por un aumento en la secreción de glucagón.
2. Disminución del consumo de glucosa por el hígado.
3. Disminución del consumo de glucosa por los tejidos periféricos, fundamentalmente del músculo esquelético, debido a una disminución de su oxidación y/o de su almacenamiento en forma de glucógeno.

Estas alteraciones conllevan una hiperglucemia en ayunas, mixta, al existir una producción exagerada por parte del hígado y un consumo periférico y hepático disminuido simultáneamente.

La insulinoresistencia se encuentra genéticamente determinada y favorecida de forma muy especial por la obesidad. Además se suma el efecto de la glucotoxicidad, como situación crónica de hiperglucemia que interfiere tanto el funcionamiento de las células β a nivel secretor, como la captación periférica de la glucosa. En definitiva, un estado de insulinoresistencia responde a una inadecuada relación entre la hormona y el receptor. Si esta unidad no funciona adecuadamente, se produce una disfunción en el sistema que hace que se pierda la sensibilidad a la insulina y su capacidad de respuesta.

La insulinoresistencia es una enfermedad precoz que precede a la alteración de la glucosa en ayunas y a la diabetes mellitus tipo 2. Es la responsable del hiperinsulinismo que aparece inicialmente como intento de las células β de amortiguar la "falsa carencia" de insulina y que lleva al agotamiento celular progresivo y la insulinopenia relativa, característica de la diabetes mellitus tipo 2.

De entre los factores de secreción y resistencia a la insulina, no puede establecerse todavía cual es el factor que inicia el proceso. Parece ser que se crea un círculo de retroalimentación entre ambos, con el denominador común de la glucotoxicidad y las anomalías ponderales por exceso.

Diabetes gestacional: es una alteración de la tolerancia a la glucosa que aparece entre la 24 y 28 semana de gestación, desapareciendo después del parto y de gravedad variable. No hay que confundirla con la con la gestación que acontece en una mujer ya previamente diagnosticada de diabetes mellitus. Debido a su frecuencia y a las complicaciones que su desconocimiento puede ocasionar tanto en la madre como en el hijo, hay que realizar test de detección en todas las mujeres gestantes. La DMG complica 4% de todos los embarazos (dato EE.UU.) dando lugar a 135 000 casos anualmente. El reconocimiento de este tipo de diabetes es importante, porque el tratamiento, incluyendo la dieta, insulina cuando es necesario y la vigilancia fetal antes del parto puede reducir la bien conocida morbilidad y mortalidad perinatal asociada con DMG. Aunque muchas pacientes

diagnosticadas con DMG no sufrirán de diabetes posteriormente en la vida, a otras les será diagnosticada muchos años después del parto, ya sea de tipo 1,2 o alteración de la glucosa en ayunas (actualización en diabetes 2004).

Diabetes ligada a una disfunción de las células β : son la denominada MODY, así como la diabetes mitocondrial. La primera presenta una expresión clínica similar a la diabetes mellitus de tipo 2 pero que acontece en la adolescencia. Es debido a un efecto genético primario de la insulinosécréción por insensibilidad de las células β al estímulo glucídico. Se han descrito 3 tipos de MODY dependiendo del cromosoma donde aparece el gen susceptible de generar la enfermedad (MODY 1 en el 20q, MODY 2 en el 7p y MODY 3 en el 12q). El MODY 2 es el menos severo, los más graves en cuanto a manifestaciones clínicas y pronóstico son l Mody 1 y 3, donde las complicaciones aparecen muy precozmente.

La diabetes mitocondrial es una forma de diabetes mellitus transmitida exclusivamente por la madre y de debe a una mutación puntual del ADN mitocondrial. Esto produce una alteración en la fosforilación oxidativa que interfiere la liberación de insulina por la célula pancreática. Es una forma de diabetes mellitus que se asocia de forma inconstante a alteraciones retinianas y musculares, siendo por el contrario característica la aparición de sordera neurosensorial.

Diabetes secundarias: pueden ser debidas a la toma de medicamentos, en grupos de población con riesgo de padecer diabetes mellitus, inhibiendo la secreción de insulina y/o bloqueando sus efectos periféricos, clásicamente los corticoides y los anticonceptivos a dosis elevadas de estrógenos presentan como efecto secundario su capacidad diabetógena. Los diuréticos tiacídicos y β -bloqueantes no selectivos tienden a elevar la glucemia. Otros fármacos son tóxicos directamente de las células β y producen su destrucción como ciclosporina, hormona de crecimiento, ácido nicotínico, pentamidina, diazóxido o

estimulantes β 2.

Es lógico que aparezca una diabetes mellitus cuando existe una destrucción total o parcial del páncreas, por pancreatitis crónica alcohólica, cáncer de páncreas o pancreatitis fibrocalculosa, de gran incidencia en los países tropicales. Aquí existe una destrucción del páncreas endocrino y exocrino que conlleva a aparición de la diabetes mellitus cuando se compromete más del 60% de la glándula. Suelen necesitar tratamiento con insulina aunque exista secreción por el resto de la glándula, debido a las alteraciones que aparecen asociadas a la secreción de glucagón.

Otras veces es solamente la aparición de un tumor endocrino o la asociación de otras endocrinopatías, lo que provoca la aparición de una diabetes mellitus secundaria. Es frecuente la asociación de diabetes mellitus con tumores raros como el vipoma, somatostatinaoma o glucagonoma, así como la alteración glucídica asociada a hipercortisolismo, hipertiroidismo, acromegalia, feocromocitoma o hiperaldosteronismo primario.

Para finalizar el estudio de las diabetes secundarias, la hemocromatosis es una enfermedad que se caracteriza por el aumento de la cantidad de hierro presente en el organismo. La forma idiopática es una enfermedad genética cuyo gen responsable reposa en una mutación en el brazo corto del cromosoma 6, expone una proteína anormal de clase I de 343 aminoácidos en lugar de los 282 en condiciones de normalidad. Se manifiesta con un aumento desmesurado de la absorción del hierro a nivel intestinal que se acumula en órganos nobles como el hígado, páncreas y corazón produciendo su lesión. La forma secundaria sobreviene en ocasiones por transfusiones sanguíneas abundantes y repetidas (actualización en diabetes 2004).

1.4. COMPLICACIONES

El interés de un tratamiento eficaz de la diabetes mellitus consiste en retrasar la aparición de sus complicaciones. Éstas son muy variadas y de diversa índole. Unas, pueden aparecer a corto plazo, son las complicaciones agudas las que requieren de una terapéutica más o menos urgente. Otras, aparecen a largo plazo, son las complicaciones crónicas, que se relacionan entre otros factores con el control metabólico de la enfermedad. Los órganos de la diabetes mellitus en relación con sus complicaciones crónicas son los ojos, riñones, nervios y arterias, ponen en juego la vida del diabético y aumentan considerablemente la morbimortalidad de la afección. Al ser la diabetes mellitus una enfermedad a veces “silenciosa”, resulta frecuente que su diagnóstico se realice como consecuencia de una de sus complicaciones.

Entre las complicaciones crónicas destacan la neuropatía diabética macroangiopatía y la microangiopatía, responsable de los problemas de retina y riñón, así como de las complicaciones con la patología del pie diabético, donde se encuentran implicados elementos particulares y peculiares de los componentes patológicos neuropático, angiopático e infeccioso.

Esta situación de macro y microangiopatía es más frecuente y severa que en las personas no diabéticas. Basta con mirar los datos epidemiológicos en diabetes mellitus que nos muestran lo siguiente:

1. En los países occidentales, el 20% de los ciegos son diabéticos.
2. El 50% de los diabéticos que comenzaron su enfermedad antes de los 20 años fallecen de insuficiencia renal.
3. El 20-30% de los diabéticos presentan una neuropatía moderada del tipo de dolores con o sin parestesias y en el 2% llega a ser invalidante.
4. El 75% de los diabéticos fallece por accidente cardiovascular. De estos, más

de la mitad presentan cardiopatía isquémica.

5. El 50% de los pacientes con amputaciones por enfermedad vascular periférica son diabéticos.
6. El 30-50% de los diabéticos presentan hipertensión arterial (Aragón, 2002).

Por lo tanto resulta de vital importancia el seguimiento de un tratamiento amplio y variado que eviten que estas sumas aumenten, como el que revisaremos a continuación.

1.5. TRATAMIENTO

El tratamiento para la persona diabética es muy variado y va desde el uso de un fármaco, realización de ejercicio, cambios en cuanto a sus hábitos alimenticios, hasta tratamiento psicológico que permita a las personas diagnosticadas tener una mejor calidad de vida aunque honestamente este último aspecto es el más descuidado en los sectores de salud pública y privada.

En primera instancia tenemos el uso de fármacos los cuales son nombrados hipoglucemiantes orales (AHO) que solo son efectivos con pacientes con diabetes mellitus no insulino dependientes (DMNID) a los que les queda cierta función pancreática residual. Si la hiperglucemia no está correctamente controlada cuando los AHO son prescritos por primera vez, se habla de fracaso primario del tratamiento. En aquellos pacientes que responden inicialmente a los AHO existe una tasa anual de fracaso secundario del tratamiento cercano al 5%. Algunos fallos secundarios son debidos al incumplimiento del plan nutricional, pero la mayoría son debido al fracaso de los fármacos. Dentro del grupo de fracasos secundarios se encuentran algunos pacientes que no eran DMNID, sino individuos que estaban desarrollando muy lentamente una diabetes mellitus insulino dependiente (DMID) que, al final, termina con la pérdida total de la función de las células beta.

Fármacos: algunos fármacos utilizados en el tratamiento al paciente diabético son los siguientes:

- *Sulfonilureas:* en 1942 Janbon, un médico francés, se dio cuenta de que algunos pacientes con fiebre tifoidea tratados con sulfonamida presentan hipoglucemias. Loubatieres demostró que este efecto estaba mediado por el páncreas. Estos hallazgos llevaron a la introducción en 1954 de las Sulfonilureas (tabla 1.1) para el tratamiento de la diabetes mellitus, que más tarde se mejoraron ampliando solo la lista de medicamentos (tabla 1.2), ya que no se logro que fuesen mejores que la primera generación.

Como la acción hipoglucemiantes de las Sulfonilureas depende de la existencia de células beta funcionantes, no son efectivas tras la pancreatocotomía ni en la DMID completamente establecida.

TABLA 1.1 PRIMERA GENERACIÓN DE SULFONILUREAS.

NOMBRE FARMACOLÓGICO	NOMBRE COMERCIAL	CANTIDAD POR COMPRIMIDO	DOSIS DIARIA
Tolbutamida	Rastinón	500 mg	1 a 3 g en dosis fraccionada
Clorpropamida	Diabinese Clordiabet	100 mg y 250 mg	100 a 500 mg
Acetohexamida	Gamadiabet	250 mg y 500 mg	250 a 1500 mg en dosis fraccionada
Tolazamida		100 mg y 200 mg	100 a 1000 mg en dosis fraccionada

TABLA 1.2 SEGUNDA GENERACIÓN DE SULFONILUREAS.

NOMBRE FARMACOLÓGICO	NOMBRE COMERCIAL	CANTIDAD POR COMPRIMIDO	DOSIS DIARIA
Glibenclamida	Daonil y/o Euglucón 5	2.5 mg y 5 mg	2.5 a 20 mg en dosis fraccionada
Glibornurida	Glitrim	25 mg	12.5 a 75 mg en dosis fraccionada
Glicaside	Diamicrón	80 mg	80 a 320 mg en dosis fraccionada
Glipizida	Glibenese y/o Minodiab.	5 mg	2.5 a 30 mg en dosis fraccionada
Gliquidona	Glurenor	30 mg	60 a 180 mg en dosis fraccionada
Glimidina*		500 mg	500 a 1500 mg en dosis fraccionada

* La Glimidina, aunque no es una sulfonilurea sino una sulfapirimidina, tiene una acción parecida y puede ser útil en pacientes con alergia cutánea a algunas sulfonilureas.

- *Dimetil biguanida y/o metformina*: Son derivados de la guanida con un núcleo químico común es un potente agente sensibilizador de la insulina que actúa principalmente sobre la producción hepática de glucosa y posee efectos adicionales relacionados con la sensibilidad periférica a la insulina. Posee un excelente perfil de seguridad y es efectiva como monoterapia o en combinación con la insulina, sulfonilureas y tiazolidinedionas. Además a diferencia de estas no favorece el aumento de peso, sino más bien produce la pérdida de este en pacientes obesos ya que ejerce efectos benéficos sobre el metabolismo de lípidos, factores de coagulación, función plaquetaria, relajación vascular y probablemente disminuye la tensión arterial en ciertos pacientes. Sin embargo es importante remarcar que aunque parece desempeñar una función

importante en el tratamiento tiende a producir acidosis láctica, razón por la que fue retirada del mercado en EE.UU. mientras que en México se sigue utilizando sobre todo en las instituciones del seguro social. No se metaboliza en el hígado, sino que se elimina por los riñones. Se encuentra en comprimidos de 500 y 850 mg. La dosis máxima diaria es de 2 g (Actualización en diabetes 2004).

- *Insulina:* en el caso de las personas que son insulino dependientes existen 46 formulaciones diferentes, correspondiendo las variaciones a las distintas especies, naturaleza, antigenicidad, duración de acción y en algunos países potencia (concentración). En la mayoría de los pacientes se puede conseguir un buen control de la diabetes utilizando mezclas de insulina en un régimen de 2 inyecciones diarias. La insulina rápida actúa desde el desayuno hasta la comida del mediodía y la intermedia desde esta última comida hasta la dosis de la tarde-noche. De modo parecido, la dosis de insulina de la tarde-noche es efectiva hasta la media noche, momento en el que es reemplazada por la intermedia. El ajuste de la dosis se basa en la cinética de absorción. Así pues, la glucemia de mediodía indica si la dosis de insulina rápida de la mañana es la adecuada, mientras que la glucemia de la tarde sirve de guía sobre el efecto de la dosis matutina de la insulina intermedia, y así con las demás dosis de insulina. En los DMNID una inyección por la mañana puede bastar (Drury, 1991).

Dieta: Richard (1995) propone que las personas diabéticas necesitan conocer el valor nutricional de su comida y de esta manera aplicar sus conocimientos en la preparación de un plan alimenticio que le proporcione los nutrientes necesarios y le ayuden a controlar el nivel de azúcar en su sangre. También disfrutará del beneficio de comer aquello que le gusta sin sentir que se priva de algo.

Se hacen las siguientes recomendaciones:

- Comer alimentos variados
- Mantener el peso ideal
- Evitar el exceso de grasa, en particular la grasa saturada y el colesterol
- Comer alimentos con la cantidad adecuada de almidón y fibra
- Evitar el exceso de azúcar
- Evitar el exceso de sodio (que se encuentra en la sal de mesa). No consumir alimentos procesados y “comida rápida” con alto contenido de sal
- Debe ser sumamente cuidadoso con los alimentos que consume para mantener el azúcar sanguíneo dentro de los límites normales

Para diseñar y seguir un plan de alimentación, simplemente hay que seleccionar y consumir los alimentos que más le ayudan a controlar la diabetes. Esos alimentos no son desconocidos ni especiales, sino que incluyen muchos ingredientes de los que la persona consumía antes de descubrir que estaba enfermo de diabetes. Sin embargo debe tomar precauciones especiales al planear la comida tales como:

- Fijarse qué clase de alimentos consume; por ejemplo preferir aquellos con baja grasa saturada
- Cuanta cantidad come
- Si se inyecta insulina, coordinar la ingestión de los alimentos con la acción de la insulina
- Limitar la ingestión de alimentos ricos en azúcares, ya que éstos consumen rápidamente el total de los carbohidratos que se pueden comer en el plan de la alimentación

Al elaborar un plan de alimentación no debe pensarse en un régimen dietético, ya que el término generalmente implica una estrategia drástica y temporal para bajar de peso. La meta, por el contrario, debe de adoptar un estilo de

alimentación “saludable” y permanente que le ayude a combatir la diabetes, así como alcanzar el mejor estado de salud posible. Se debe consultar a un dietista especializado en nutrición quien debe considerar una serie de factores en la elaboración del plan, además del tipo de alimentos que consume, los cuales se mencionan a continuación:

- Forma de vida (horario de trabajo, ejercicio, etc.)
- Medicamentos (que medicamento toma, cantidad, etc.)
- Peso ideal (necesita aumentar o bajar de peso, mantenerlo, etc.)
- Estado de salud (algún otro problema de salud)
- Referencias (que tipo de comida le gusta, si es vegetariano, etc.)

Ejercicio físico: los diabéticos no sólo deben hacer ejercicio, sino que deben ser animados a hacerlo de forma programada. El ejercicio incrementa la utilización de la glucosa, ácidos grasos libres y cuerpos cetónicos, y también aumenta la sensibilidad a la insulina al incrementar el número de receptores en las membranas celulares. En los pacientes tratados con insulina, el efecto del ejercicio reduciendo la glucemia no se debe únicamente al consumo de glucosa, sino al aumento de la movilización de la insulina desde el lugar de la inyección. Sin embargo, si un diabético está mal controlado y, por definición, corto la insulina, el control puede empeorar con el ejercicio, debido a que el hígado libera glucosa en respuesta al ejercicio y, sin embargo, no existe insulina libre para aprovecharla.

Cuando se diseña un plan de comidas para los pacientes tratados con insulina, se debe ofrecer también un programa de ejercicios. Si se realiza ejercicio no habitual, se deben tomar alimentos antes de comenzar y se debe repetir la toma si el esfuerzo se prolonga. El control de la glucemia antes, durante y después del ejercicio vigoroso, es una manera útil de que el paciente conozca los efectos del mismo y si la ingesta extra de carbohidratos fue adecuada o excesiva.

Es importante destacar que los programas de ejercicio son beneficiosos sólo si están planificados y son mantenidos. Además los beneficios psicológicos del

ejercicio regular son significativos en todos los tipos de diabéticos, pero especialmente en los DMID jóvenes, a los que se debe animar a participar, no sólo por los obvios beneficios, sino porque competir con sus propios compañeros les puede hacer sentir más “normales” (Drury, 1991).

Tratamiento psicológico: solo algunos autores como Breaser. R. (2002) consideran el aspecto psicológico como parte necesaria a tratar en conjunto con la dieta, medicación o el ejercicio físico, a los cuales otros les dan prioridad. Destaca que el diagnóstico de diabetes inaugura un período de crisis para muchos individuos y sus familias. Los pacientes y sus familias afrontan dos tareas complejas y frecuentemente conflictivas: la primera es empezar a asimilar la pérdida de salud y de un estilo de vida espontáneo y la segunda que corresponde a aprender un nuevo lenguaje complejo lleno de habilidades implicadas en el tratamiento de la diabetes. El descubrimiento de una nueva enfermedad crónica puede desencadenar emociones intensas y hacer aflorar problemas emocionales latentes. Por esta razón es importante efectuar pruebas de detección exhaustivas a los pacientes en el momento del diagnóstico con el fin de precisar las siguientes cuestiones: etapa de desarrollo del paciente, estilo de afrontamiento, historial de salud mental del paciente/familiares, factores de estrés de la vida actual que son barreras psicológicas potenciales para el tratamiento efectivo de la diabetes y la exposición previa y experiencias con la diabetes.

Es imperativo que todos los pacientes dispongan de un apoyo emocional, médico y social consistente y fiable durante y después del diagnóstico ya que emociones tales como tristeza, ansiedad, negación, culpabilizarse o culpar se hacen presentes, por lo que es de suma importancia el apoyo de médico, familiares, amigos, etc. ya que ninguna persona debe afrontar este giro en su vida de manera solitaria.

Finalmente debemos hacer una reflexión de lo que hasta aquí tenemos revisado sobre diabetes y reconocer que aunque ha habido grandes avances en cuanto a

este padecimiento, su manera de manejarlo y o tratarlo, desde esta postura médica, aún sigue siendo limitada la concepción que se tiene y sobre todo la forma en la que cada uno de los pacientes diagnosticados es visto o tratado ya que parecen ser solo un órgano(s) afectado(s) al que se le debe cubrir esa afección con un medicamento, que a la larga termine por ocasionar un mal mayor como es el caso visible al funcionamiento de lo riñones, que a su vez también será tratado con otro medicamento, situación que nunca termina. Aun falta mucho para que este proceso de salud enfermedad sea considerado un todo modificado por un todo y no solo algo en específico que les permite poner etiquetillas que no sirven de nada si no dejamos de lado la visión de rompecabezas de piezas aisladas= a ser humano.

CAPITULO II

2.1. CUERPO Y ESTILOS DE VIDA

Tratar de dar una definición sobre cuerpo resulta muy complicado ya que cada uno de nosotros lo vive de manera muy diferente, por lo tanto lo que podemos decir sobre él es muy diverso, por ejemplo, para el sector religioso este es un algo separado de la mente el cual solo se guía por su sentir llevándolo al pecado ya que el placer que este puede experimentar es prohibido en su mayoría por ser visto como algo sucio, por lo que se va reprimiendo el acceso a él mediante una serie de reglas o mandatos impuestos por ellos y un supuesto dios que pone a la fe por encima de la razón y el cuerpo, como aspectos completamente desligados, separados entre si como si no fuesen uno mismo.

Es importante destacar que esta visión se ha visto modificada a lo largo del tiempo aunque no mucho, inclusive existen diferencias entre zonas geográficas pues su religión, ideología, moral, ignorancia, fé o avances en su tecnología son muy diferentes y marcan notoriamente su vivencia, estas diferencias las da la sociedad en la que vivimos y en la que poco a poco se ha ido olvidando que los sentimientos y emociones también forman parte de lo que somos y que no se desligan porque somos uno solo.

Mientras que aquí se le considera un poco más en ciertos sectores (aunque en muy pocos) ya que se habla de su sentir como algo importante el cual merece un respeto y debe cuidarse; en lugares como África niquiera se le considera con sentimientos y pensamientos sino como un objeto al que se deben hacer ciertas modificaciones o mutilaciones en determinado tiempo porque así esta estipulado dentro de sus creencias mediante las cuales se puede llegar a ser deseable o digno de pertenecer a un grupo (Reader Digest, 1999)

Otro ejemplo de definición errónea o sesgada de lo que en realidad representa o debe representar nuestro cuerpo es aquella que en el ámbito social nos es vendida por el sector mercantil que nos bombardea mediante los medios de comunicación que exponen cuerpos de mujeres y hombre muy torneados y sumamente delgados e inclusive desequilibrados como en el caso de las mujeres que se ponen silicones por todos lados y se quitan costillas para aparentar una mejor figura o someterse a uno y mil tratamientos que se venden, los cuales prometen hacer maravillas y moldear ese algo llamado cuerpo sin la necesidad de hacer un solo esfuerzo, (como ejercicio) fomentando aún más el sedentarismo en el que la mayoría de las personas nos hemos envuelto y que en ocasiones no nos permite ver la importancia de cuidar realmente eso que llamamos “nuestro cuerpo” y que presumimos si tiene las mejores curvas, el abdomen más plano o las piernas más delgadas que parecen ser solo un hueso cubierto por una fina capa transparente llamada piel, un rostro sumamente “geométrico” que más bien parece deforme (como quieran llamarlo) por el que nunca pasa el tiempo, como en el caso de Dorian Grey sólo que aquí no hay que venderle el alma a nadie pero sí poner unos cuantos billetes en la cuenta de alguien, esperando que con cuchillos y plásticos te cambie la vida. Parece ser que la perfección se sobre puso a lo natural, que esto ha quedado en el pasado, cuerpos que no se reconocerían en una fotografía vieja pues ya no son los mismos, que han sido olvidados y muy cambiados, en fin, cuerpos artificiales que poco a poco han sido y siguen siendo moldeados para estar “al día con la moda y las ideologías de nuestra sociedad” en donde el ideal o lo que debes exigirte para destacar en un grupo o en la sociedad en general donde todo es competencia y se esta dispuesto a hacer de uno en uno lo que sea con tal de sobresalir, pagando cualquier precio.

Parece irreal y trágico pero es cierto y son pocas las personas que en la actualidad dan el lugar que le corresponde al cuerpo y hablan de él como uno solo, en comunión con la razón y el espíritu, y no en tercera persona como solemos hacerlo “él y nosotros en polos distintos” por que nadie nos enseñó

respetarlo, amarlo o escucharlo, de hecho niquiera a alimentarlo ya que comemos cualquier cosa, en cualquier lugar y en el menor tiempo posible por el ajetreo cotidiano en el que nos hemos sumergido y que no nos permite poder sentarnos a tomar nuestros alimentos con tiempo y despacio, en su lugar lo hacemos aprisa y tragándolos casi enteros ocasionando que nuestro sistema trabaje al mil por hora y viva angustiado por no saber si podrá deshacer esas piezas (hamburguesas, galletas, papitas, etc.) antes de que otra cantidad de estos productos “saludables” entren nuevamente para ser triturados y aprovechados por el organismo. Parece ser que esto es la alimentación de hoy, ya no hay tiempo para preparar algo saludable y si lo hay tampoco se hace, para qué preocuparse por llevar una alimentación saludable si existen productos que metabolizan tu cuerpo y no permiten que las grasas, harinas y excesos de calorías te obstruyan las arterias o se te acumulen en los costados como dos bolsas vulgarmente llamadas lonjas.

Bueno, eso opinan los amantes de la comida chatarra pero hay quien trata de hacer un “esfuerzo” por alimentarse bien y tener un “cuerpo sano” cuidando de consumir nada de harinas, grasas, carnes o excesos de calorías, sólo frutas y verduras en pequeñas cantidades, cereales y barras de fibra que no engordan porque están hechas especialmente para quien quiere cuidar su cuerpo, esto entre otros tantos productos Light que te sacan de apuros y que a veces hasta los médicos te recomiendan. No sé cuál de los dos extremos es mejor (o peor), alimentar al cuerpo de todo o restringirle de todo ó quizá hacer un balance entre ambos (Diabetes hoy, 2005).

La verdad es que a estas alturas no parece haber muchos alimentos que sean completamente sanos porque las frutas y verduras ahora están contaminadas por la tierra que debido a las condiciones históricas que vivimos esta dañada por el mal uso que los seres humanos le hemos dado y por la inconciencia de muchos que la hemos contaminado con basura o residuos tóxicos. Nos hemos encargado de contaminar el recurso mas importante y vital para la supervivencia de los seres

humanos como lo es el agua, que permite que los alimentos que consumimos se cosechen aunque sea contaminados y los consumamos así, ya que si somos honestos el agua ya no es la misma que hace unos años atrás por lo tanto lo que este en contacto con ella tampoco lo puede ser.

Los alimentos enlatados o instantáneos han ganado terreno en el mercado a pesar de que sabemos que contienen sustancias llamadas conservadores que a la larga pueden ser dañinos a nuestra salud, esto al igual que el hecho de que los alimentos están en contacto directo con los materiales en que vienen empacados como las latas, el unicel o el cartón, representando un riesgo para nosotros que si bien los hace prácticos, no se igualan a poder prepararlos y consumirlos en el momento y no después de mucho tiempo como sucede con estos alimentos que pasan por un proceso muy largo antes de llegar a nuestras manos. Parece entonces que la tecnología y la ciencia han venido a modificar nuestros estilos de vida y con ello las exigencias para llevar una vida digna son cada vez más.

La vida ya no es igual que hace algunos años atrás se ha contaminado el ambiente, el agua, el aire, la naturaleza se deteriora y nosotros también como parte de ella, parece que nadie está dispuesto a hacer nada, por lo menos no en conjunto, cada sector está ocupado en crear algo para remediar los malestares del mundo, remedios que solo nos hacen bloquear el contacto con nosotros mismo y perder de vista que las enfermedades son solo un grito del cuerpo que se canso de esperar a que queramos escucharlo y busca la manera de hacérselo saber.

Como vemos la visión que tengamos de lo que es cuerpo depende del punto en el cual estemos parados en el universo y los ojos con los cuales nos miremos; aunque todas son lo que somos por que es lo que vivimos actualmente, parece que ninguna es tan completa pues reduce su explicación a una sola parte de lo que somos como si negara la importancia de lo demás

Una de estas visiones es la que plantea Munné (2001) cuando dice el cuerpo humano es una obra de maravillosa perfección, es todo un mundo de extraordinaria complejidad, fiel réplica del Universo y verdadera expresión divina. Bajo su composición, esqueleto, tejidos, órganos, células y sistemas son inteligencia pura, que junto con las esencias cósmicas o Inteligencia Universal de energía, de amor, de sentimientos y de alma, forman el todo, que denominamos ser.

2.2 CUERPO, EMOCIÓN Y ENFERMEDAD.

Como vemos las interpretaciones que revisamos del concepto de cuerpo están muy lejos de representar lo que en realidad es, no es visto como un todo sino como muchas partes a las que damos importancia si nos duelen, no nos gustan o casi no utilizamos, lo cual ocasiona que poco a poco olvidemos su importancia y aunque no lo parezca abandonemos nuestro cuerpo, ya que si olvidamos una parte es como si estuviéramos olvidando todo pues tienen una estrecha relación.

Parece ser que aún no se ha comprendido que no podemos pensar en un modelo único de cuerpo ni pretender que lo haya debido a que cada individuo tiene un proceso único mediante el cual incorpora todo aquello que vive a su ser, construyendo de esa manera lo que es.

López. R. (2000) nos dice que se deposita en el cuerpo una cultura del miedo, se nutre de las acciones de una educación familiar y social en la cual se conjuga la relación lógica de la causalidad y tiene sus modelos de lo que puede suceder si no se ajusta a la norma y la servidumbre voluntaria. El cuerpo humano como centro receptor de una cultura, fruto de ella a su vez, elabora sus procesos de acomodo de la información de acuerdo con las formas de socialización, y no solo eso, la prolongación de los modelos socializados como los padres y hermanos, desempeñan un papel muy importante para la construcción subjetiva de las emociones y las percepciones por parte de los individuos, y eso conduce a la

creación de mecanismos para la interiorización de las experiencias que involucran las sensaciones. Lo anterior no sólo constituye el primer paso, no, sólo es una imagen que recorre el espacio familiar y se va interiorizando por medio de los mensajes y de las sensaciones. En esta lógica, el cuerpo humano y la familia son el espacio de concreción del sujeto, se gestan allí procesos conscientes e inconscientes que el individuo no alcanza a digerir. Entonces familia y cuerpo son aspectos que están estrechamente relacionados y que no podemos separar.

Los impactos psicológicos en la relación familiar posibilitan maneras de apropiación y se manifiestan en formas de ser y maneras de caminar, que pueden ser: agachados, encorvados, altivos, despreocupados, y con ello contribuye en las maneras de sentir y vivir el cuerpo por los sujetos, su actitud les parece normal; así son y no es posible cambiar, nada más falso, las formas de corrección corporal se pueden dar en la vida ordinaria y en los estilos de vivir la vida emocional; ese complejo mecanismo influye y construye, por no decir determina, o condiciona los procesos corporales. Los impactos emocionales y las maneras de ser de cada individuo tienen una intención que construyen con la convicción de hacer un cuerpo humano que este sometido a los deseos de los otros, lo cual se constituye en una limitante en las formas de construir el cuerpo.

Vemos entonces que el problema sustancial con el cuerpo radica en el espacio familiar, se construyen ritos según los cuales ven y sienten su condición corporal como algo natural y eso les quita posibilidades de construcción; los ritos sociales y familiares casi siempre se empatan y se amalgaman. Los espacios familiares construyen ritos que se interiorizan y el sujeto no ve otras posibilidades en su vida ordinaria, lo que un día le genera formas de vacío en su existencia, porque la elección de su vida no la hizo él, se le impuso por un rito familiar y él lo hizo suyo. Al respecto, la duda puede asaltar y poner en perspectiva el interrogante ¿qué significan los ritos personales? Permiten cambiar los comportamientos estereotipados y las formas de establecer el contacto con lo corporal. (López 2000).

De esta manera vivimos un abandono de nuestro cuerpo gracias a lo que nos fue enseñado en el primer círculo social que es la familia, a los intercambios entre los integrantes de ésta acerca de las formas de vivir las cuales se materializan en el cuerpo, así como en comportamientos que a su vez se complementan con otros factores sociales, morales, etc.

Por lo tanto las relaciones familiares son un proceso importante respecto de la salud y la enfermedad. Lo interesante según López (2000) es el proceso por medio del cual el sujeto materializa y somatiza la relación familiar en su cuerpo, sin desdeñar el proceso histórico social de una geografía y su cultura, germen de las mediaciones en el espacio familiar. Por ejemplo los niños que se desarrollan en condiciones familiares adversas o en situaciones hostiles, como una guerra, muestran síntomas de amnesia sensomotora: pecho hundido, hombros constantemente levantados o cuello hipercurvado.

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 observara en su manera de ver y sentir el cuerpo humano.

Enríquez (2003) apoya esta opinión argumentando que lo que somos físicamente corresponde a la herencia de nuestros padres, independiente de que seamos obesos, delgados, altos o chaparros; el que psicológicamente seamos trabajadores u holgazanes, enojones o agradables, apasionados o tranquilos, proviene de un temperamento.

Obviamente, todos los organismos dependen de su medio ambiente en diferentes grados, y para lograr un buen crecimiento, todo niño necesita comprender su mundo, y cuando esa necesidad se ve frustrada una y otra vez, el resultado suele ser la falta de autoestima e interés por la vida.

Sin embargo no sólo la familia juega un papel importante en el construir de lo que somos ya que todos los elementos externos se relacionan con el interior del cuerpo de los seres vivos; así, cuando se da un desequilibrio, por ejemplo, un incendio forestal o una tala de árboles en una zona, el espacio inmediato cambiara (el clima, el aire, el agua) y eso traerá una consecuencia en el cuerpo de los seres que habitan ese lugar (López 2002).

Esto porque al ser alterado el medio ambiente donde se desenvuelven las personas se tendrán efectos a nivel corporal si consideramos la visión de la medicina tradicional china que nos dice que el cuerpo humano es un micro cosmos que está en relación con el cosmos (todo el universo); y al haber un desequilibrio en esta relación por un medio ambiente turbio ese micro cosmos se ve alterado asiéndose notorio con un desequilibrio a nivel corporal y manifestándose con una enfermedad ya que el equilibrio entre las cuatro esencias básicas (físico, mental, emocional y espiritual) se ha perdido y no podemos decir que se deba a la alteración de una sola esencia sino a la de todas por su interrelación.

Así que tratar de resolver o remediar una enfermedad por medio de una sola vía es limitante ya que nuevamente se fragmenta el cuerpo y se trata de dar remedio a los síntomas que surgen por la enfermedad y no a la enfermedad en realidad, controlando o aminorando pero no resolviéndolos como lo hace la medicina alópata, que se encarga de remediar el malestar físico administrando una droga al cuerpo, misma que se generaliza para todas las personas como si su padecimiento fuese igual al de los demás sólo por que le fue dado el mismo nombre, de esta manera olvidan la gran importancia que tiene el considerar el aspecto emocional e individual en la construcción de un padecimiento restándole su importancia y haciéndolo a un lado en la mayoría de las ocasiones.

Por esto la propuesta de hacer una generalización en los seres humanos se convierte en obsoleta cuando se construyen corporalmente nuevas formas de sentir y ver la existencia: los símbolos y los significados se hacen estilos de vida, representaciones corporales que desvían la columna vertebral, que se instalan en algún órgano y hacen una existencia con problemas psicosomáticos que no son exclusivos de una clase social en particular, no es una cultura que abarca a la sociedad de nuestro tiempo, con ello podemos ver que lo psicosomático es sólo un refugio de los seres humanos ante la inmensidad de mensajes que reciben y no saben como procesar, o sobre los que ni siquiera pueden hacer una interpretación ante tanta información que les llega.

Los resultados de esta actitud en la vida, que a su vez es un estilo (como se ha venido mencionando), se diversifican en formas de construcción corporal, se hacen refugios para no moverse; un padecimiento como síntoma de identidad, un achaque como reconocimiento de, o en un grupo, la magnitud de los recursos a dominado al cuerpo, los deseos inconclusos, las actividades sin terminar, sólo permiten desarrollar la baja autoestima, la descalificación y el alimento de enfermedades psicosomáticas que justifican la no acción de los individuos. (López 200*). Podemos ejemplificar lo antes dicho; cuando sufrimos de una fuerte inflamación de estomago después de un desajuste emocional (enojarnos con alguien, sentir algún tipo de resentimiento, etc.) aparte de no tener unos buenos hábitos de alimentación, decimos entonces no saber a que se debe y lo justificamos con el hecho de que tal vez sea lo que estamos comiendo , así que decidimos cambiar nuestros hábitos de alimentación para ver si nuestro malestar mejora, y resulta que este no desaparece porque tal vez cambiamos “un poco” nuestra alimentación, pero no trabajamos esa emoción que se ha instalado en nuestro cuerpo, además nos sirve como buen pretexto no cambiar completamente nuestra alimentación porque así tenemos a quien seguir culpando antes que trabajar con esos bloqueos que se han convertido en un malestar físico , y al que posiblemente no daremos la atención debida sino hasta que este realmente represente un problema grave como solemos hacerlo, en esta cultura donde

aguantamos todo y le damos cualquier otra explicación o remedio, antes que considerar los llamados que el cuerpo nos hace.

Así, observamos la importancia de apreciar al cuerpo más allá de lo que nos lleva a pensar que se puede trabajar a nivel corporal, desde otra lógica en la que no se aplique el mismo diagnóstico a todos los individuos, considerando que cada uno tiene su propio proceso de construcción corporal, además de que este diagnóstico considere la parte emocional y afectiva de la vida y no sólo la parte psicológica o biológica.

Por tal motivo lo que se pretende con esta aproximación es hacer un análisis individual de la construcción de los padecimientos (diabetes específicamente) para la cual podemos basarnos en la explicación de la teoría de los cinco elementos de la acupuntura china.

2.3 TEORÍA DE LOS CINCO ELEMENTOS DE LA ACUPUNTURA CHINA Y SU VINCULACIÓN CON LA DIABETES

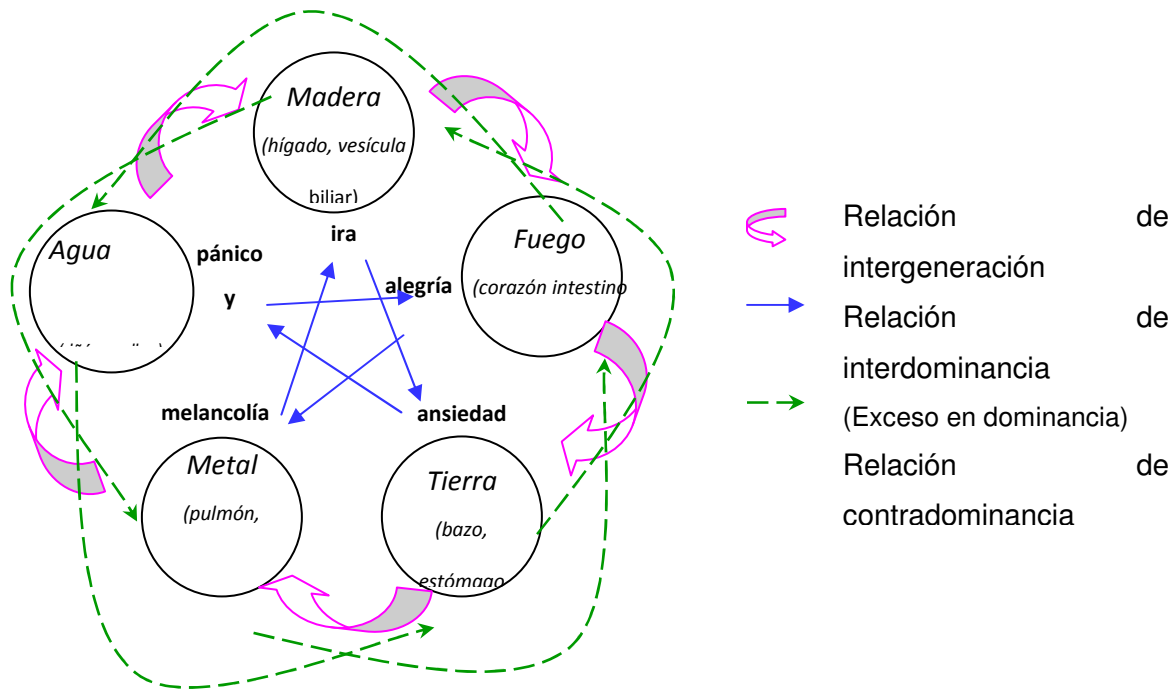
López (2002) menciona que los cinco elementos son una posibilidad para poder interpretar la relación hombre-naturaleza y sus procesos internos-externos, incluso establecer un análisis que va más allá de la fragmentación y el dualismo. Esto significa que se puede construir una correlación distinta en el proceso hombre-naturaleza y permitir explicar el cuerpo en relación con las acciones de la condición de los seres humanos. La lectura de este proceso muestra como los individuos han cambiado la relación con la naturaleza y se han construido nuevas relaciones que van en contra de la vida misma, el surgimiento de nuevas enfermedades o resurgimiento de las que se creían erradicadas, su ruptura no sólo tiene efectos en los elementos que componen la relación con la naturaleza, sino que tienen implicaciones en la construcción del cuerpo y su alteración en el equilibrio de su energía, si aceptamos que el cuerpo humano se compone de dos

tipos de energía: un *ki* genético y un *ki* adquirido: el *ki* genético, que es lo que nos heredan los padres y se almacena en los riñones; y el *ki* adquirido, que son los alimentos, el agua, el sol, la relación que se establece con la naturaleza inmediata donde se vive; es decir, el ser humano es un microcosmos que está en armonía con el espacio donde vive; la alteración de ese espacio tiene sus consecuencias en el sujeto, en el entendido que los cinco elementos tienen una relación estrecha con los órganos del cuerpo.

La teoría de los cinco elementos se remonta a hace 5000 años antes de nuestra era, donde el cuerpo un microcosmos encuentra una estrecha relación con los cinco elementos de los cuales cada uno corresponde a dos órganos: madera, hígado y vesícula biliar; fuego, corazón e intestino delgado; tierra, bazo, páncreas, estómago; metal, pulmón, intestino grueso; agua, vejiga, riñón. Esto significa que la relación que existe en el medio ambiente con los cinco elementos es la que se guarda en el interior del cuerpo. El equilibrio entre lo endógeno y lo exógeno guarda una relación de armonía, de modo que cualquier cambio que suceda externamente tendrá efectos e implicaciones que se manifestarán al interior del cuerpo y se expresarán en problemas con la relación de los elementos y los órganos.

Todo parece ir bien si el medio ambiente está equilibrado, pero resulta que siempre suceden acontecimientos ajenos a ese deseo de mantener un estado óptimo sobre la salida del cuerpo y podemos ver un proceso distinto en su interior. Esto se puede explicar con una segunda relación a la que se le conoce como interdominancia (la primera, segunda y tercer relación se observan en la figura). Si en la relación anterior existe una continuidad lógica de apoyo entre los órganos a favor de las manecillas del reloj, en esta segunda fase cambia la relación entre los órganos, entre los elementos; así, el que apoya o es gestor puede pasar a ser dominado. Por ejemplo: hígado, vesícula biliar (madera) puede dominar a bazo, estómago (tierra); bazo, estómago (tierra) a riñón y vejiga (agua); riñón y vejiga (agua) a corazón, intestino delgado (fuego); corazón, intestino delgado (fuego) a

pulmón e intestino grueso (metal); y pulmón e intestino grueso (metal) a hígado y vesícula biliar (madera)



Es una relación donde el origen puede ser de una continuidad lógica, por ejemplo: agua domina al fuego o el fuego domina al metal. Cuando esto sucede es el principio de un desequilibrio energético entre los órganos y los cinco elementos, puede venir de un elemento endógeno o exógeno, esto quiere decir que el cuerpo de una persona está en relación con los elementos externos e internos que a su vez tienen una relación estrecha con los órganos. Si el medio ambiente donde vive la persona está siendo alterado o mutilado el cuerpo tendrá efectos o consecuencias en el *ki* genético adquirido. Traducido en la vida cotidiana, serán cambios en la forma de vivir o de sentir de los individuos; obviamente la alteración de un elemento repercutirá en un órgano y este será dominado por una emoción ya que, como lo observamos en la figura, cada órgano tiene una relación con una emoción y si ésta se ve afectada hay un cambio en la emoción.

Los procesos psicósomáticos se hacen eminentemente emocionales y el cuerpo sólo es el inquilino que padece las implicaciones del dominio de una emoción.

La dialéctica que hacen los elementos, órganos y emociones sólo tienen un espacio geográfico donde confluyen: el cuerpo humano, que es una 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 su sexualidad como lo habíamos notado anteriormente.

Sin embargo, las cosas no acaban ahí, existe una tercera relación entre los cinco elementos y los órganos, llamada contradominancia, que es la relación inversa a las manecillas de reloj; un órgano como hígado y vesícula biliar van a dominar a pulmón e intestino grueso, éstos a su vez dominarán a corazón e intestino delgado, que a su vez dominarán a riñón y vejiga, y finalmente éstos dominarán a estómago y bazo-páncreas. El círculo se cierra y con ellos se da una nueva relación en el cuerpo humano. Los órganos tienen una relación de Intergeneración, Interdominancia y contradominancia en la que se puede encontrar una relación dialéctica compleja en tanto la vinculemos con el medio ambiente donde vive el sujeto (Zhang. J y Zheng. J, 2005).

La relación con los cinco elementos le dará al ser humano una idiosincrasia que se manifestará en su tipo de piel, de cara, de pelo, de estructura ósea, incluso los gustos y sabores, etcétera. En esta lógica la teoría de los cinco elementos se convierte en una guía importante para poder interpretar el proceso de los padecimientos como una posibilidad que va más allá de la simplicidad de una relación lógico formal en la causalidad, es decir, la importancia de comprender emociones como una categoría que no está aislada de un mundo que rebasa lo histórico cultural y trastoca las fronteras de lo universal y no tiene país sino un proceso social donde los olores de los seres humanos le dan un tinte especial.

El razonamiento que no permite esta visión es lógico, les pasa a los otros pero no a mí, esa lectura es justamente la pérdida del contacto con la naturaleza del ser humano, es preciso que la recuperación de los mensajes del cuerpo puedan ser

escuchados y vistos como una necesidad de escuchar los sonidos de la naturaleza; el cielo, el aire y la tierra son la casa donde habita y lo que se haga a favor o en contra será de una implicación histórica social que tendrá impacto de forma inmediata o en años.

López (2002) apoya esta idea al mencionar que hace falta incluir una visión en la que el cuerpo sea entendido fuera de las coordenadas de la visión dualista; para ello, proponemos que el cuerpo sea visto como un microcosmos cuya analogía con el universo hace comprensible que se vea afectado, al igual que todos los seres vivos, por los eventos naturales. Se trata de una visión desde la cual resulta imposible hacer una fragmentación entre mente y cuerpo; supera la visión dualista, y considera “la vinculación que se da entre los seres humanos y su trabajo, la relación de órganos y emociones, la nutrición y los estilos de vida que conllevan formas de muerte con mayor dolor”, según la cultura de que hablemos.

Para ello nos podemos guiar en las doctrinas orientales que han sostenido desde hace milenios, que solamente cuando (re)descubramos nuestra inherente unión con el Todo, será cuando cese el sufrimiento, la angustia, el miedo que nos produce el acto de estar vivos y de saber que nuestro cuerpo va a desaparecer. El sabio tibetano Sogyal Rimpoché nos dice al referirse a la **meditación** como el camino para transitar a la **Unicidad**: “La verdadera gloria de la meditación no está en un método determinado, sino en la experiencia viva de continua presencia que produce; en la dicha, la claridad, la paz, y sobre todo, en la ausencia total de dependencia (apego) que proporciona; signo de que te estás liberando a ti mismo... de que se están disolviendo el ego y las esperanzas y temores que lo mantiene vivo. Cuando habites en esa morada de sabiduría ya no verás barreras entre tú y yo, esto y aquello, interior y exterior; habrás llegado al fin a tu morada verdadera, al estado de no dualidad”.

2.4. LA DIABETES Y EL ABANDONO DEL CUERPO

Hemos podido observar que existe poca investigación desde lo psicosomático y el abandono corporal, pero no por esto resulta poco relevante, sino todo lo contrario, ya que ésta postura rompe con el esquema de las otras como el conductismo, psicoanálisis, etc. ofreciendo una alternativa innovadora de cómo se puede explicar el proceso de malestar en los seres humanos, en éste caso de una enfermedad crónica como lo es la diabetes y más si es una de las tres primeras causas de muerte en la actualidad.

Por tal motivo resulta de vital importancia conocer el proceso mediante el cual el cuerpo se apropia de ella o ella del cuerpo; así entenderíamos un poco más esta enfermedad no solo en el aspecto psicológico, sino también en las demás áreas que se relacionan con ella de una u otra forma y así poder tratarla o prevenirla de una manera integral, pues finalmente es un bien para la sociedad en general que exige desesperadamente nuevas alternativas que vayan más allá de tranquilizar sus quejas por un momento como lo hace la medicina actual.

Permite también concientizar a la sociedad en general de la gran importancia que tiene conocer y entender como se lleva el proceso de esta enfermedad que no es fácil de llevar (mucho menos si las personas no la comprenden) a la que todos o una gran mayoría de nosotros estamos expuestos por uno u otros factores que se desencadenan sino atendemos a los llamados de nuestro cuerpo en un momento preciso o trabajamos nuestras emociones, ya que estamos acostumbrados a considerar todos estos síntomas hasta que las quejas ya son muy frecuentes o el dolor es insoportable sin entender que se pudo haber evitado llevando una buena calidad de vida, así que consideramos que resulta de gran relevancia realizar investigaciones como esta, ya sea a nivel macro o micro mientras se aporte algo a la sociedad que en la actualidad esta más interesada en otros aspectos de la vida antes que en ella misma.

Lo poco que nos dice la literatura con respecto a esto, es que el diabético no puede Asimilar el azúcar contenido en lo alimentos; el azúcar escapa de su cuerpo con la orina. Si sustituimos la palabra azúcar por la palabra amor entendemos más claramente el problema del diabético. Las cosas dulces no son sino sucedáneo de otras dulzuras. Detrás del deseo del diabético de saborear cosas dulces y su incapacidad para asimilar el azúcar y almacenarlo en sus propias células esta el afán no reconocido de la realización amorosa, unido a la incapacidad de aceptar el amor, de abrirse a él.

La diabetes produce la hiperacidulación o avinagramiento de todo el cuerpo y puede provocar incluso un coma. Ya conocemos estos ácidos, símbolo de la agresividad, de azúcar y ácido. El cuerpo nos enseña: el que no ama se agria; o, formulado más claramente: el que no sabe disfrutar se hace insoportable.

Solo puede recibir amor el que es capaz de darlo: el diabético da amor en forma de azúcar en la orina. El diabético quiere amor (cosas dulces), pero no se atreve a buscarlo activamente (“a mi lo dulce no me conviene”). Pero lo desea (que más quisiera pero no puedo”). No puede recibir, puesto que no aprendió a dar, y por lo tanto no retiene el amor en el cuerpo: no asimila el azúcar y tiene que expulsarlo (Thorwald y Rudiger, 2002).

Este pequeño análisis nos permite entender como este padecimiento manifiesta otras cuestiones más allá de la simple herencia o un factor que desencadena un padecimiento en un determinado momento, sino más bien como un proceso individual que expresa el sentir y vivir de las personas ante todas las situaciones de su vida y que van creando en ella una memoria que la hace actuar ante su mundo de determinada manera, sin que a veces ella misma reconozca las razones por las que lo hace.

Sin embargo no podemos pensar únicamente en un desequilibrio al nivel de páncreas, ya que caeríamos nuevamente en el reduccionismo del cual tratamos

de escapar, sino más bien debemos pensar que como lo maneja la teoría de los 5 elementos, somos un todo que no deja fuera nada, entonces no podemos dejar de lado las otras afecciones orgánicas que muestran los diabéticos, antes o como consecuencia de su padecimiento. Estas son los problemas de riñón, presión y alteraciones en su metabolismo por exceso de peso, que no son las únicas pero sí las más sobresalientes en relación con este padecimiento y las cuales merecen también un análisis.

Primero (Thorrwald y Rudgier, 2002) nos dicen que los problemas en los riñones se presentan cuando existen problemas de convivencia con el exterior, con sus semejantes. Esto porque la polaridad de nuestra mente nos impide tener conciencia de nuestra totalidad y hace que nos identifiquemos solo con una parte del ser. Esto es, que relegamos a la sombra, nuestra parte masculina y nos identificamos únicamente con nuestra parte femenina, en el caso de las mujeres ó solo con nuestra parte masculina pasando automáticamente a la sombra el lado femenino, en el caso de los hombres y no abarca todas las polaridades sin distinciones, quebrantando la unidad. Pero esto solo se consigue a través de la proyección. Debemos buscar y hallar fuera de nosotros lo que nos hace falta y que en realidad, esta dentro de nosotros. Ya que lo que nosotros amamos o aborrecemos en otras personas esta en nosotros mismos. Todas las dificultades que experimentamos con el otro son dificultades que tenemos con nosotros mismos.

Entonces los riñones son los órganos encargados de filtrar aquellas sustancias tolerables o aprovechables por el organismo, mostrando así su capacidad para asimilar las sustancias importantes, cuando esto no sucede los riñones dejan pasar sustancias esenciales para la vida al mundo exterior, esto es, la propia mente no reconocerá los problemas como propios y los cargara al otro. Como el individuo tiene que reconocerse a sí mismo en el compañero, así también los riñones necesitan la facultad de reconocer que para la propia realización y desarrollo tienen las sustancias ajenas, que vienen del exterior.

Este tema de armonía y convivencia mostrado con estos órganos, es para el hombre más difícil que para la mujer, mejor dotada para manejar estos principios.

En cuanto a la alteración al nivel de la circulación (hipertensión) vemos que este tipo de personas son aquellas que rehuyen a los conflictos, aturdiéndose a sí mismo y al entorno con un derroche de actividad y dinamismo. Por otra parte puede ser muestra de agresividad reprimida. Ya que este impulso agresivo provoca un aumento de presión y autodominio.

Estos son solo algunos de los malestares que se aúnan a la diabetes y que en conjunto le permiten al individuo curarse, utilizando al cuerpo como el medio que refleja el desorden que trae en su conciencia, que manifiesta en forma de síntomas los cuales le permitirán atender a su desarrollo y conocimiento. La enfermedad no tiene más que un fin: ayudarnos a subsanar nuestras "faltas" y hacernos sanos.

Veamos porque es importante conocernos y saber que no hay mejor medico para lo que nos pasa que nosotros mismos, pues solo nosotros podemos saber como nos duele, donde y desde cuando, solo nuestra memoria corporal sabe lo que hemos vivido y lo que nos a llevado a la construcción de un padecimiento. El siguiente capitulo esta dedicado precisamente al análisis de cada una de las historias de vida de nuestros entrevistados, mostrando la ruta que siguió el padecimiento en cada uno de ellos.

CAPITULO III

ANÁLISIS DE LA CONSTRUCCIÓN DE LA ENFERMEDAD PSICOSOMÁTICA

Este capítulo muestra toda la información obtenida uniendo las pequeñas piezas de este enorme rompecabezas que resulto ser la construcción de la diabetes. De igual manera resalta aquellos pequeños hallazgos obtenidos en la investigación que merecen una importante atención sobre todo para aquellos que nos interesamos en esta enorme rama que es la salud, ya que permite ampliar nuestro campo de comprensión ante este padecimiento tan delicado que parece construirse en voz alta y a marcha acelerada mientras ese sonido fuerte es ignorado y catalogado como silencioso, quizá porque no se ha comprendido que este también es un modo de expresión y también porque estamos acostumbrados a pensar que hacer algo por nuestra salud es remediar los malestares y no el prevenirlas mediante una auto exploración constante de cómo estamos y nos sentimos, sin necesidad de que haya alguna razón mas fuerte que el simple hecho de querer saber de nosotros mismos.

Hablar de construcción es más que el hecho de mencionar que un algo surge de la nada un día en un momento determinado, ya que más bien trata de referirse a ese todo que lo construyo y que lo construye aún. De esta manera la exploración en la construcción de las enfermedades psicosomáticas amplia el campo de explicación para los padecimientos y nos permite ver más allá de un órgano y sensibilizarnos ante esos pequeños llamados del cuerpo que avisan que algo pasa con nosotros y que pocas veces tomamos en cuenta porque no sabemos lo que sucede o porque preferimos ponerle otro nombre o justificarlo tras otra explicación racional que busca una “cura” momentánea para eso que podría ser su propia arma contra la enfermedad en esa búsqueda de salud-equilibrio.

A continuación se muestra toda la metodología seguida y los resultados obtenidos, así como las conclusiones a las cuales se llegaron y una pequeña discusión que intenta hacer surgir cuestionamientos en uno mismo.

3.1. METODOLOGÍA

La metodología utilizada fue de orden cualitativo ya que se le dio una mayor importancia a la cualidad de los eventos observados sobre la cantidad de los mismos y no trató de descubrir la realidad, sino las estructuras y sistemas dinámicos que subyacen a los eventos observados, en este caso nos centramos exclusivamente en el método biográfico (Historia de vida). Este consistió en adentrarse en los momentos críticos de la vida de las personas, de sus frustraciones de infancia, de rechazo a su comportamiento, de sus crisis de identidad individual y social, de su dificultosa aclimatación a la vida escolar, etc.

Este método permitió situar esos puntos cruciales entre: 1. El testimonio subjetivo de un individuo a la luz de su trayectoria vital, de sus experiencias, de su visión particular, y 2. plasmar una vida que es el reflejo de una época, de unas normas sociales y de unos valores esencialmente compartidos con la comunidad de la que el sujeto forma parte.

También posibilitó la formulación de hipótesis debido a la riqueza de sus testimonios, que nos permiten conocer cómo opera en un caso concreto la correlación causal entre variables. Nos permitió introducirnos a las relaciones sociales primarias, así como tener control sobre las variables que explican el comportamiento de cada individuo dentro de su grupo, nos dio respuesta a todas las preguntas eventuales que pudimos formular debido a la minuciosidad y detalle con que se recogen las experiencias. Además a la hora de hacer nuestras conclusiones nos sirvió como un eficaz control de resultados y en esta etapa de

publicación es la mejor ilustración posible para que el lector pueda penetrar empáticamente en las características del universo estudiado.

Para alcanzar esta meta se realizaron 20 entrevistas a personas adultas que padecen *Diabetes mellitas tipo II*. Se utilizó una entrevista de tipo semiestructurada como guía para la recopilación de datos, constituida por once apartados que incluyen: datos generales, de nacimientos, estructura familiar, de origen y actual, infancia, adolescencia, actualidad, actividades, sueño, salud, padecimiento y alimentación que nos permitieron observar el transcurso de vida de cada uno de los voluntarios con una lógica de lo general a lo particular (ver anexo 1).

Materiales: Una grabadora y cassettes necesarios para la recopilación de datos.

El lugar en el que se realizaron las entrevistas fue la clínica del IMSS No. 187 que se ubica en la colonia Ampliación Higuera perteneciente al municipio de Atizapán de Zaragoza, Edo. De Méx.

Objetivos

Objetivo general

- Analizar como se ha construido el padecimiento de diabetes en personas adultas a partir de su historia de vida.

Objetivos específicos

- Conocer de que manera influyen los patrones de crianza en el establecimiento de la diabetes.
- Conocer como influye el medio geográfico en el cual se desenvuelven las personas para que se desarrolle la diabetes.
- Conocer cual es el papel de las emociones en el surgimiento de la diabetes.

- Conocer cual es la relación entre el abandono de nuestro cuerpo y el surgimiento de la diabetes.
- Conocer el papel que juega la alimentación en el surgimiento o establecimiento de la *diabetes mellitus*

3.2. RESULTADOS

Para mostrar los resultados obtenidos se presenta primero la tabla 1.1 donde fueron vaciados todos los datos de las entrevistas y clasificados por categorías las cuales son definidas a continuación para facilitar el análisis y la construcción de las historias narradas.

3.2.1 DEFINICIÓN DE CATEGORÍAS

DATOS GENERALES.

Personales

Esta categoría expone datos que nos permiten identificar y conocer de manera general a cada participante pues se contemplan indicadores tales como nombre, edad, estado civil, peso, talla, escolaridad, ingresos económicos, religión y creencias.

Vivienda

Esta categoría da a conocer las condiciones en las cuales vive y ha vivido cada una de las personas ya que contempla el lugar de nacimiento, de migración, razón (es) por la (s) que emigró, domicilio actual, tipo de vivienda, distribución de ésta

así como el o los lugares que más ocupa, el tiempo que lleva radicando allí y otros lugares en que ha radicado que proporcionan datos importantes.

CRECIMIENTO.

Nacimiento

Esta categoría expone de forma general la situación en la cual fue procreado al incluir datos sobre el transcurso del embarazo, si fue planeado y/o deseado y por último como fueron los tres primeros meses después de su nacimiento.

Estructura familiar de origen

Esta categoría permite saber como está constituida la familia en la que cada uno se desenvuelve ya que considera el tipo de familia, el número de integrantes, lugar que ocupa el entrevistado, edad y género de cada uno, parentesco con ellos, escolaridad, estado civil, ocupación y el tipo de relación existente con cada uno.

Infancia

Esta categoría permite conocer el ambiente familiar al igual que las vivencias más significativas de los primeros doce años de crecimiento contemplando datos como: con cuantos padres vivió, quienes lo criaron y educaron, como fue esta crianza y educación, como fueron sus relaciones interpersonales, emoción que predominó en esta etapa, que fue lo que más y menos gustó, también incluye la alimentación que llevaba cada uno.

Adolescencia hasta hoy

Esta categoría permite explorar como experimentaron los cambios de esta etapa cada uno de los participantes, así como las condiciones en las que vivieron, la emoción que predominó, crianza y educación, relaciones interpersonales, número de novios (as), inicio de la vida sexual, métodos anticonceptivos usados, edad a la

que se caso, después de cuanto tiempo de novios, razón y por último, de forma exclusiva para las mujeres cuando fue la primer menstruación así como alteraciones en su ciclo e infecciones, además de cambios de alimentación.

Vida en pareja (matrimonio)

Este apartado destaca los acontecimientos más relevantes que se suscitaron en sus primeros años de vida matrimonial considerando como fueron, edad a la que tuvieron a su primer hijo, número de hijos y únicamente para las mujeres el número de embarazos y abortos que hayan sucedido.

Estructura familiar actual

Esta categoría expone las nuevas condiciones de vida familiar en las cuales se desenvuelven las personas, por lo que considera el tipo de familia, el número de integrantes, parentesco con ellos, escolaridad, estado civil, ocupación, el tipo de relación existente con cada uno, quien es el más fuerte, el que necesita más apoyo, con el que se tiene mayor relación, el de menor, el parecido con alguien, el recuerdo más significativo, expectativas de familia, el rol que juega, , lo que más le gusta, lo que menos le gusta, sentimiento que predomina en la familia, enfermedades más frecuentes, entre otras tantas que permiten dar un panorama amplio de la familia en que vive, así como de cada uno de los integrantes.

Actividades

Esta categoría muestra en que emplean el tiempo así como las actividades que realizan en un día cotidiano o uno de fin de semana, si es que hay cambios, actividad (es) que más les gustan, las que menos, si hace ejercicio, si llevan una vida sexual activa, si no porque y por último si es que se siente satisfecho con su vida sexual.

Sueño

Permite conocer los hábitos de sueño que lleva la persona considerando cuestiones como el ritual que lleva a cabo para dormir, horas promedio de sueño, hora en la que despierta y se levanta, si duerme durante el día (razón), como se siente cuando se despierta, lo primero que piensa y en caso de tener sueños recurrentes o pesadillas como son.

Salud general

La categoría expone las condiciones de salud en las cuales se encuentran las personas a parte de las relacionadas estrechamente con el padecimiento, tales como enfermedades más importantes, enfermedades más frecuentes, tratamientos y/o atención para estas enfermedades, por último si a estado hospitalizado el número de veces y la razón de estas.

Padecimiento

Esta categoría atiende exclusivamente al transcurso e inicio del padecimiento hasta la actualidad pues considera el cómo y cuándo se dio cuenta de que era diabético, tiempo que estuvo con los síntomas antes de ser diagnosticado, que pensaba, sentía o hacía ante los síntomas, aceptación hacía esta, razón por la que cree se ha enfermado, percepción de esta, quién y qué lo motivó a buscar ayuda profesional, que tipo de profesional, diagnóstico, impacto de esta a la persona, edad que tenía, tratamiento, cambios de este con el tiempo, como lo lleva a cabo si considera que le funciona, otros tratamientos a parte del médico, cambios que ha hecho en su vida después del diagnóstico, entre otros que expone la situación y cambios que ha hecho la persona a partir de que se entero que es diabética.

Alimentación

En esta categoría se contemplan únicamente el tipo de alimentación que llevan las personas desde que son diabéticas así como los hábitos, considerando el número

de comidas que hace al día, horarios de éstas, cantidad que consumen, alimentos favoritos, alimentos que consume menos, alimentos que evita comer, si consume alimentos instantáneos o enlatados la frecuencia, lugar donde come, con quien, sabor constante, tiempo que le dedica a sus comidas, si se le llega a ir el hambre la razón, si come entre comidas que alimentos busca o prefiere, cambios en el peso ya sea de aumento o disminución, dieta específica si la sigue.

Vida futura

En esta categoría solo se consideran dos indicadores que permiten ver como se perciben las personas en algunos años tomando en cuenta sus proyectos de vida y su visión de que pasara con ellos en algunos años.

Datos complementarios

Esta categoría no corresponde a ningún indicador de la entrevista sino más bien a cuestiones que se notaron en la persona durante el transcurso de ésta, tales como: cambios en el comportamiento, tono de voz, o postura.

3.2.2 TABLA 1.1

DATOS GENERALES

Personales

Clave	Nombre	Edad	Estado Civil	Peso y Talla	Escolaridad	Ingresos Económicos/mes	Religión	Creencias
01	La separada	48	Separada	1.45m 65kg	3° de primaria	\$12,000	Católica por sus padres	No cree en otras cosas aunque si las considera
02	La primera	42	Casada	1.55m 51kg	Secundaria	\$4,000 +-	Católica por sus padres	No cree en nada más, le da miedo y no le gusta
03	El insatisfecho	59	Casado	1.68m 89kg	Carrera técnica	\$4,800	Católica por sus padres	No cree en nada más
04	El orgulloso	40	Casado	1.66m 75kg	3° de primaria	\$5,200	Católica por sus padres	No cree en nada más
05	La indeseada	52	Casada	1.68m 67kg	Primaria y cursos	\$2,000	Católica por su madre	No cree en nada más
06	La desilusionada	45	Casada	1.54m 70kg	Secundaria	\$2,000	Cristiana por su esposo	No cree en nada más
07	El abandonado	57	Casado	1.76m 57kg	5° de primaria	\$320	Católico por sus padres	No cree en nada más
08	La independiente	47	Casada	1.58m 54kg	5° de primaria	\$2,000 a \$2,200	Católica por sus padres	No cree en nada más
09	La viuda	53	Viuda	Desconoce la estatura y pesa 64kg	Ninguna	\$3,000	Católica por sus padres	No cree en nada más
10	El solitario	63	Casado	1.65m 83kg	6 de primaria	\$7,600	Católico por sus padres	Se cree en los embrujos
11	La olvidada	67	Casada	No sabe	Ninguna	\$3,220	Católica por sus padres	No cree en nada más
12	El desanimado	62	Casado	1.59m 65kg	6 de primaria	\$2,000	Católico por su familia	Si cree en los embrujos
13	El enfermo	47	Casado	1.40m 69kg	ninguna	Sueldo mínimo	Católico por sus padres	No cree en nada más

14	El tartamudo	53	Casado	1.65m 77kg	3 de primaria	\$1,500	Católico por su abuelo	No cree en nada más
15	La amargada	65	Casada	No sabe	3 de primaria	\$2,000	Católica por sus padres	No cree en nada más
16	El gordito	46	Casado	1.80m 105kg	Lic. biología	\$8,000	Ninguna porque la dirigen los hombres	Si, en las buenas vibras
17	La afortunada	58	Casada	1.51m 62.500kg	Contadora	\$8,300	Católica por decisión propia	Si, en la brujería
18	La deprimida	42	Casad.	1.42m 60kg	4 de primaria	\$4,400	Católica por su familia	No cree en nada más

Vivienda

Nombre	Lugar de Nacimiento	Lugar de Migración	Razón por la que Emigro	Domicilio Actual	Tipo de Vivienda	Distribución	Lugar que más Ocupa	Tiempo de Vivir ahí (años)	Dónde Vivía Antes	Cuánto Tiempo
La separada	Edo. Méx.	D.F.	Por ayudar a su hermana	D.F. Iztacalco	Renta departamento. Acabados en concreto. Todos los servicios	Dos recamaras, sala, cocina, baño	Recamara, cocina y baño	25 años	D.F. Iztapalapa	No lo recuerda
La primera	Fresnillo Zacatecas	Edo. Méx.	Por ayudar a su hermana	Atizapan Edo. Méx.	Propia. Acabados en concreto y asbesto. No todos los servicios	Cocina, baño, dos habitaciones pero usa una de ellas como sala	Sala y cocina	14 años	En otra localidad dentro de Atizapan	2 años.
El insatisfecho	D.F. Cuautémoc	Mismo	----- ----- -----	Atizapan Edo. Méx.	Propia. Acabados en concreto y mosaico. Todos los servicio	Planta baja: una recamara, sala comedor, patio de servicio, cocina, patio trasero. Planta alta: tres recamaras y un baño	Sala	24 años	D.F. Cuautémoc	28 años.
El orgulloso	Toluca Edo. Méx.	Atizapan Edo. Méx.	Por trabajo	Atizapan Edo. Méx.	Propia, acabados en concreto. Todos los servicios	Planta alta: tres recamaras y un baño. Planta baja: recamara, sala comedor y baño	Sala	16 años	Toluca Edo. Méx.	
La indeseada	Teoloyucan Edo Méx.	Cuautitlan Edo Méx.	Porque se caso	Tepotzotlan Edo de Méx.	Propia. Acabados en concreto. Todos los servicios	Planta baja: cocina, sala, patio y baño completo. Primer piso: 3 habitaciones	Sala	25 años	Cuautitlan. Edo. de Méx.	6 años.
La desilusionada	Azcapotzalco D.F.	Atizapán Edo. Méx.	Por que compro su terreno	Atizapán Edo. Méx.	Propia. Acabados en concreto. Todos los servicios	Sala comedor cocina baño tres recamaras y jardín	En su negocio	17 años	Atizapán Edo. méx.	11 años
El abandonado	Boca negra 85	Atizapán Edo. Méx.	Por que compro su casa	Atizapán Edo. Méx.	Departamento propio. Acabados en loseta y mármol. Todos los servicios	Tres habitaciones, comedor, cocina, baño sotehuela y un pequeño jardín	La cocina	20 años	Boca negra 85	8 años
La independiente	Acaxtlahuatlan Puebla	Atizapan Edo. Méx.	Porque no quería vivir como las mujeres de su pueblo	Atizapan Edo. Mex.	Departamento propio. Acabados en concreto. Todos los servicios, menos teléfono	Sala, comedor, cocina, 3 recamaras y sotehuela	Sala, porque ahí hacen todo	14 años	Acaxtlahuatlan Puebla	24 años.
La viuda	Toluca Edo. Méx.	D.F.	Por que el hermano que los cuidaba se vino a trabajar a la ciudad	Atizapán Edo. Méx.	Propia. Acabados en concreto. No todos los servicios	Una habitación, sala comedor, cocina y baño	La recamara	35 años	Tlalnepantla.	Poco.

El solitario	Atizapan. Edo. Mex.			Atizapan. Edo. Mex.	Propia. Acabados en loseta y concreto. Todos los servicios	Patio, cocina, 8 recamaras, sala y 2 baños	La recamara.	56 años		
La olvidada	D.F.	Edo. Mex.	Por trabajo	Atizapan. Edo. Mex.	Propia. Acabados en tabique. Todos los servicios	2 recamaras, comedor, cocina, sala y baño	Sala	8 años	D.F.	40 años.
El desanimado	D. F.	Edo. Mex.	Porque se caso	Atizapan. Edo. Mex.	Departamento propio. Acabados en concreto. Todos los servicios	2 recamaras, cocina, sala y baño	Sala	24 años	Naucalpan. Edo. Mex.	7 meses.
El enfermo	Oaxaca	D.F.	Por trabajo	Atizapan. Edo. Mex.	Propia. Acabados en concreto y lamina. Todos los servicios	2 recamaras con loza, 1 recamara, cocina y baño con lamina	Comedor	12 años	San Juanico.	5 años
El tartamudo	Pueblo, no recuerda nombre	D. F.	Por trabajo y cambiar de vida	Atizapan. Edo. Mex.	Propia. Acabados en concreto y azulejo. Casi todos los servicios, menos pavimentación	Sala, recamara, baño y cocina	Recamara	20 años	Edo. Mex.	5 años.
La amargada	D.F. Moctezuma	Atizapan. Edo. Mex.	Porque compro casa	Atizapan. Edo. Mex.	Propia. Acabados en concreto. Todos los servicios	3 habitaciones, sala, comedor, cocina, sotehuela, patio y cochera	Sala	24 años	D.F. Moctezuma.	40 años.
El gordito	D.F.	Tlalnepantla Edo. Mex.	Por estudiar	Tlalnepantla. Edo. Mex.	Rentada. Acabados en concreto. Todos los servicios	Sala, cocina y comedor, en planta baja. 3 recamaras y baño completo en planta alta	Recamara, sala	10 años	Acapulco. Guerrero.	No lo recuerda.
La afortunada	Insurgentes D.F.	Atizapan. Edo. Mex.	Porque se caso	Atizapan. Edo. Mex.	Propia. Acabados en concreto. Todos los servicios	Sala, comedor, cocina, 5 recamaras (planta baja 2 y 3 en primer piso) y baño	Sala, comedor y cocina	27 años	Insurgentes. D.F.	31 años.
La deprimida	Michoacán	Atizapan. Edo. Mex.	Porque se caso	Atizapan. Edo. Mex.	Propia. Acabados en concreto	Patio, cocina, sala (en planta baja) baño y 2 recamaras de lamina en primer piso	Sala	26 años	Michoacán.	28 años.

CRECIMIENTO

Nacimiento

Nombre	Planeado/Deseado	Tres Primeros Meses
La separada	No planeado ni deseado	Sin complicaciones
La primera	No planeada, si deseada	Sin complicaciones
El insatisfecho	No sabe	No sabe
El orgulloso	No planeado, si deseado	Sin complicaciones
La indeseada	No planeada ni Deseada por mamá	Sin complicaciones
La desilusionada	No planeada ni deseada por papá	Sin complicaciones
El abandonado	No sabe, pues nunca vivió con sus padres	Sin complicaciones
La independiente	No sabe	No sabe
La viuda	No planeada, si deseada	Sin complicaciones
El solitario	No sabe	No sabe
La olvidada	No, cree que es producto de una aventura	No sabe
El desanimado	No planeado, si deseado	Sin complicaciones
El enfermo	No sabe	No sabe
El tartamudo	No sabe	No sabe
La amargada	No sabe	No sabe
El gordito	No planeada, si deseada	Sin complicaciones, aunque durante el embarazo no las hubo
La afortunada	No planeada ni deseada	Solo durante el parto
La deprimida	No planeado	Si, complicaciones del corazón

La indeseada	Amalgamada	Hombre 68 años Hombre 65 años Mujer 60 años Hombre 56 años Hombre 48 años Hombre 40 años	Hermano Hermano Hermana Hermano Hermano Hermano	Primaria y música Primaria Primaria Primaria Primaria Primaria	Casado Casado Casada Casado Casado Finado (- de 10 años) Casada Viuda Finado No lo menciona	Enfisema pulmonar No recuerda	Pensionado Pensionado Hogar Albañil Obrero Hogar Hogar Hogar	Buena Buena Buena Buena Buena Buena Buena Mala Buena Buena
		Mujer (no sabe) Mujer (no sabe) Hombre (no sabe) Mujer (no sabe)	Hermana Mamá Papá Tía	primaria No sabe No sabe No sabe				
La desilusionada	Disfuncional	Mujer (no sabe) Mujer (no sabe) Hombre (no sabe)	Abuela Mamá Hermano	No sabe No sabe secundaria	Finada (40 años) Finada (35 años) Casado	No recuerda No recuerda	No sabe	Buena Buena Buena, casi no lo ve
El abandonado	Disfuncional	Mujer (no sabe) Mujer (no sabe) Hombre (no sabe)	Tía Hermana Papá	No sabe No sabe No sabe	Finada (12 años) Casada Finado (23 años)	No sabe Cirrosis hepática	Hogar	Buena Buena Buena a pesar de que lo abandono de bebé.
La independiente	Amalgamada	Hombre 57 años Mujer 55 años Hombre 51 años Hombre 44 años Mujer (no sabe) Mujer (no sabe) Hombre (no sabe)	Hermano Hermana Hermano Hermano Hermana Mamá Papá	3 ro primaria primaria primaria Primaria Primaria No sabe No sabe	Casado Casada Casado Casado Casado Finada (- 20 años) Finado (-20 años)	No sabe No sabe	Campo Hogar Campo Mueblero No sabe ■■■■■■■■■■	Buena Buena Buena Buena Buena Buena Buena
La viuda	Disfuncional	Mujer Mujer Mujer Mujer Hombre Hombre Hombre	Hermana Hermana Hermana Mamá Hermano Hermano Hermano	No sabe No sabe No sabe No sabe No sabe No sabe No sabe	No sabe No sabe No sabe Finada No sabe No sabe No sabe	No sabe	No sabe No sabe No sabe No sabe No sabe No sabe	Regular Regular Regular Regular Regular Regular Regular
El solitario	Disfuncional	Hombre 74 años Mujer 72 años Hombre 70 años Mujer 68 años Mujer 65 años Mujer 64 años Hombre 56 años Mujer (no sabe) Mujer (no sabe)	Hermano Hermana Hermano Hermana Hermana Hermana ½ hermano Hermana Hermana	No sabe No sabe No sabe No sabe No sabe No sabe No sabe No sabe No sabe	Finado Casada Finado Casada Finada Casada Casado Finada Finada	Diabetes Diabetes Diabetes Diabetes Diabetes	Hogar Hogar Hogar No sabe	Ninguna Buena Ninguna Ninguna Ninguna Ninguna Ninguna Ninguna Ninguna

		Hombre (no sabe) Mujer (no sabe) Hombre (no sabe)	Hermano Mamá Papá	No sabe No sabe No sabe	Finado Finada Finado (56 años)	Diabetes No sabe No sabe		Ninguna Poca Buena
La olvidada	Disfuncional	Hombre (no sabe) Mujer (no sabe) Hombre (no sabe)	Hermano Abuela Abuelo	Ninguna No sabe No sabe	Casado Finada Finado	No sabe No sabe	Campesino	Buena Buena Buena
El desanimado	Extensa	Hombre Hombre 60 años Mujer 55 años Mujer 38 años Mujer (no sabe)	Hermano Hermano Hermana Hermana Mamá	Primaria Primaria Primaria Primaria No sabe	Finado (14 años) Casado Casada Casada Finada	No recuerda No recuerda	Pensionado Hogar Hogar	Mala Mala Mala Mala Mala
El enfermo	Amalgamada	Mujer (no sabe) Mujer (no sabe) Mujer (no sabe) Hombre (no sabe) Hombre (no sabe) Hombre (no sabe) Mujer (no sabe) Hombre (no sabe)	Hermana Hermana Hermana Hermano Hermano Hermano Mamá Papá	Ninguna Ninguna Ninguna Ninguna Ninguna Ninguna No sabe No sabe	Casada Casada Casada Casado Casado Casado Finada (10 años) Finado (44 años)	Diabetes Diabetes	Hogar Hogar Hogar Hogar Obrero Obrero	Buena Buena Buena Buena Buena Buena Buena Buena
El tartamudo	Disfuncional	Mujer (no sabe) Mujer (no sabe) Mujer (no sabe) Mujer (no sabe) Mujer (no sabe) Hombre Mujer Hombre	Hermana Hermana Hermana Hermana Hermana Hermano Mamá Abuelo	No sabe No sabe No sabe No sabe No sabe No sabe No sabe No sabe	Casada Casada Casada Casada Viuda Finado (3 años) Finada (47 años) Finado (47 años)	Diabetes No sabe Peritonitis	Hogar Hogar Hogar Hogar Cocinera Contratista	Buena Buena Buena Buena Buena Buena Excelente Buena Buena
La amargada	Amalgamada	Mujer 80 años Mujer 60 años Mujer 50 años Mujer (no sabe) Mujer (no sabe) Hombre Mujer Hombre	Hermana Hermana Hermana Hermana Hermana Hermano Mamá Papá	3ro primaria 3ro primaria 3ro primaria 3ro primaria 3ro primaria 3ro primaria No sabe No sabe	Finada Finada Finada Casada Casada Finada Finada Finado	Diabetes Diabetes Diabetes Diabetes No sabe No sabe	Hogar Hogar	Poca Poca
El gordito	Amalgamada	Mujer 48 años Hombre 32 años Hombre 30 años Mujer (no sabe) Hombre (no sabe)	Hermana Hermano Hermano Mamá Papá	Administradora Protesista dental Contador No sabe No sabe	Casada Casado Casado No lo menciona No lo menciona		Administradora Protesista dental Contador No lo menciona No lo menciona	Mala Mala Mala Mala

La afortunada	Amalgamada	Mujer de 88 años Mujer Hombre 2 bebes	Mamá Abuela Papá Hermanos	No sabe No sabe No sabe	Viuda Finada Finado Finados	Presión No recuerda Complicaciones del embarazo	Hogar	Buena Regular Buena
La deprimida	Disfuncional	Hombre Hombre Hombre Hombre Hombre Mujer Mujer Mujer Mujer	Hermano Hermano Hermano Hermano Abuelo Hermana Hermana Hermana Abuela	No sabe No sabe No sabe No sabe No sabe No sabe No sabe No sabe No sabe	Finado Finado Casado Casado Casado Finado Casada Casada Casada Finada	No sabe No sabe No sabe No sabe	No sabe No sabe No sabe Hogar Hogar Hogar	Ninguna Ninguna Ninguna Ninguna Ninguna Ninguna

Infancia

Nombre	Con cuántos padres vivió	Quiénes le criaron	Cómo fue su Crianza y Educación	Relaciones Interpersonales	Emoción que predomina	Qué le gustó más	Qué no le gustó	Tipo de alimentación
La separada	Ambos, aunque las visitas de su padre eran esporádicas y él murió cuando ella tenía 12 años	Ambos	Por parte del padre muy linda y por parte de la madre autoritaria, dura y con maltratos físicos y emocionales	No socializaba	Dura y tristeza	Jugar, cortar duraznos por que no le daban para gastar	Tener que cortar leña. El autoritarismo de su madre	Nopales y quelites
La primera	Ambos	Ambos	Buena, aunque le hubiera gustado que le dieran estudios	Tenia muchos amigos, sobre todo varones	Felicidad	Jugar, bailar, treparse a los árboles y estar con sus abuelos	Que le pegaran sus padres	Carne, maíz, verduras y fruta
El insatisfecho	Ambos	Su madre y su abuela paterna	Buena, aunque lo golpeaban mucho y muy fuerte, se siente agradecido por esto	Muchos amigos	Infelicidad	La unión en la familia	El carácter de su padre, su vicio y su trato	Sólo menciona con carencias
El orgulloso	Ambos	Ambos	Buena, aunque siempre estaban alcoholizados	Tenía muchas amigas	Tristeza y alegría	Nada	Ver alcoholizados a sus padres y tener mala relación con su hermana	Carente
La indeseada	Ambos, aunque veía poco a su padre	Su madre y su tía	Mala, era masacrada por su madre y amarrada por largas horas	No se las permitían	Tristeza e Infelicidad	El tato tan bonito de su padre	Los malos tratos de su madre y sus comparaciones	No lo menciona
La desilusionada	Con la madre hasta los 10 años, el papá hacía visitas esporádicas	Mamá y abuela. Después de los 10 años una madrina	Por parte de su abuela buena, le hizo falta la compañía de su madre	Ninguna	Tristeza	Nada	Todas las carencias que trajo la ausencia de sus padres	Muy carente
El abandonado	Con papá desde los dos años y con su tía	Ambos	Buena, solo recibió buenos tratos	Muchos amigos	Felicidad	Todo	Nada	De todo
La independiente	Ambos	Ambos	Estricta, dura y de trabajo	No se lo permitían	Felicidad y tristeza	Trabajar con su madre	No haber disfrutado esta etapa y las preferencias hacia otros hermanos	Humilde
La viuda	Con ninguno	Un hermano	Muy buena	Ninguna	Tristeza	Que su hermano la quisiera tanto	Haber quedado huérfanos y no poder ir a la escuela	Humilde

El solitario	Ambos hasta los 4, c/papá hasta los 8 y después solo con mamá	Papá y hermana mayor	Buena, estaban al pendiente	No lo menciona	Felicidad y tristeza	Estudiar	La separación de sus padres	Con carencias
La olvidada	C/ninguno	Abuelos	Buena, aunque abandonada	No lo menciona	Ninguna	No haber estudiado	Nada	Con muchas limitaciones
El desanimado	Mamá	Mamá	Mala, golpes y malos tratos x muchos familiares	No lo recuerda	Tristeza	No recuerda nada.	No recuerda nada	Con muchas carencias, a veces no comían
El enfermo	Ambos hasta los 10 años	Ambos, y desde los 10 años solo	Buena	No lo recuerda	Tristeza por haber sido operado	Nada	Nada	Muy pobre
El tartamudo	Ambos hasta los seis	Abuelo	Buena y mala, c/golpes de todos los adultos	Ninguno	Tristeza	El alcohol	Los abusos de los adultos	Extremadamente pobre. En muchas ocasiones no comía
La amargada	Ambos	Ambos	Buena.	No muchos, Era tímida	Felicidad	La convivencia en familia	Nada	Humilde
El gordito	Ambos	Ambos	Mala por responsabilizarlo de cosas que no le correspondían	Muchas	Tristeza y enojo	No sabe	Cumplir responsabilidades que no eran de él	Buena aunque con malos hábitos
La afortunada.	Ambos	Ambos	Tierna de papá y fuerte de mamá	Pocas porque sus padres la sobreprotegían	Alegría	Todo	Lo celoso que era su padre con su madre	Buena
La deprimida.	Ninguno	Abuelos hasta los 13 años	Buena	Ninguna	Tristeza y alegría	No sabe	Que su madre la abandonara	Carente

Adolescencia hasta matrimonio

Nombre	Emoción que predomina	Cómo fue su Crianza y Educación	Relaciones Interpersonales	Tipo de alimentación	Primer menstruación	Alteraciones del ciclo o infecciones	Nº de novi@s	Inicio de la vida sexual	Método anticonceptivo (por qué)	Edad a la que se caso	Después de cuánto tiempo y por qué
La separada	Tristeza	Dura y autoritaria por parte de su madre. Ya no tenía la compañía de su papá	No le dejaban tener amigos ni novio, le daba pena. Los tenía a escondidas	Igual que en la niñez.	14 años, nadie le habló de los cambios	Una vez, la regla duró un mes	5 y su esposo	A los 25 años con su esposo	Pastillas que dejó de usar por que no le funcionaban y su esposo ya no la visitaba	25 años	Después de año y medio por que él la fue a pedir
La primera	Felicidad	Buena aunque restringida	Muchos amigos, novios no	Igual que en la niñez	15 años, desde entonces esto la hace sentir mal	Infecciones desde que soy diabética	Menos de 5	A los 18 años con su esposo	Preservativo porque por su padecimiento tiene que cuidarse	18 años	Después de 5 meses por locura
El insatisfecho	Infelicidad	Igual, no cambio	Muchos amigos	Igual que en la infancia			Muchos	14 años con amigas	Preservativo, ahora ya no	25 años	Después de 6 meses para sentar cabeza
El orgulloso	Tristeza y alegría	Igual, no cambio	Muchos amigos	Igual que en la infancia			Muchos	17 años antes de casarse	Dispositivo después de su segundo hijo	19 años	Después de tener su primer hijo y poder tener su casa
La indeseada	Tristeza	Igual, no cambio	Pocos amigos a escondidas	Igual que en la infancia	14 años, nadie le hablo de esto	Resequedad vaginal y alteraciones	Pocos	23 años, con su esposo	Ninguno	23 años	Porque se dio la oportunidad
La desilusionada	Tristeza	Igual, no cambio	Pocos. Tenía miedo a los hombres por el abuso sufrido en infancia	Igual que en la infancia	No lo recuerda	Alteraciones antes de que le quitaran la matriz	No lo recuerda	15 años, con su esposo	Ninguno	15 años	Después de 6 meses, porque quise
El abandonado	Tristeza y felicidad	Igual, no cambio	Tenía muchos amigos	Igual que en la infancia			No lo recuerda	14 años, c/parejas ocasionales	Preservativo, c/su esposa no "para qué"	27 años	Después de un año de novios porque se embarazon y por amor
La independiente	Felicidad y vergüenza	Igual, no cambio	Pocos, no lo permitían	Igual que en la	No lo recuerda, cambio la	Si de infecciones hace como un	3 con esposo	35 años con el que ahora es su	Ninguno porque esta operada	37 años	Después de 4 años, porque

				infancia	relación c/ hermano por vergüenza	año		esposo			nació el segundo hijo y ya no era fácil
La viuda	Tristeza	Igual, no cambio	Ninguna	Igual que en la infancia	No lo recuerda	No sabe	No lo recuerda	No lo menciona	No lo menciona	No lo recuerda	No lo recuerda, quizá por amor
El solitario	Felicidad	Cambio, ahora el mantenía la casa	Muchos, sobre todo mujeres porque le gustaban mucho	Mejoro un poco			Cuatro, con esposa	19 años c/ su esposa		Ninguno	Después de 2 años de novios, porque se llevaban bien
La olvidada	Felicidad y tristeza	Igual, no cambio	Pocos, no la dejaban salir	No lo recuerda	No lo recuerda, de hecho tampoco se dio cuenta de cuando dejo de menstruar	No lo recuerda	No lo recuerda	No lo recuerda	Ninguno	No lo recuerda	No lo recuerda
El desanimado	Tristeza	Igual, no cambio	No lo recuerda	Igual de escasa			No lo recuerda	No lo recuerda	Ninguno porque ya no es activo	No lo recuerda	No lo recuerda
El enfermo	Tristeza	Igual no cambio	No lo recuerda	Igual			No lo recuerda	No lo recuerda	No lo recuerda	No lo recuerda	No lo recuerda
El tartamudo	Tristeza y enojo	Igual, no cambio	No muchas, siempre estaba en pleito con todos	Igual			No lo recuerda	No lo recuerda	Ninguno, porque es impotente	No lo recuerda	Después de 2 años, porque se querían
La amargada	Felicidad	Igual, no cambio	No muy amiguera, hasta la fecha	Igual	No lo recuerda	Siempre fue muy irregular. Dejo de menstruar a los 35 años	2, con su esposo	30 años con su esposo	Ninguno, nunca	30años	Después de 3 meses por amor
El gordito	Enojo y alegría	Igual no cambio	Muchas, era muy sociable	Igual			Muchas	Muy joven	Preservativo, por tener varias a la vez	No lo recuerda	Solo recuerda que querían vivir juntos
La afortunada	Felicidad	Disciplinada y dulce	Muy pocas	Buena	No lo recuerda		Solo uno que es su esposo	A los 22 años con su esposo		A los 22 años	Después de medio año, por amor

La deprimida	Tristeza	De desatención, la trataba como su criada y niñera	Ninguna por ser tan tímida	Carente, a veces ni comía por varios días	No lo recuerda	Ninguna	Solo uno que es su esposo	17 años con su esposo	Ninguno, por desinformada e ignorante, ahora ya esta operada	17 años	Después de 2 meses porque él quería tener relaciones
--------------	----------	--	----------------------------	---	----------------	---------	---------------------------	-----------------------	--	---------	--

Vida en pareja (matrimonio)

Nombre	Primeros años de matrimonio	A qué edad tuvieron su primer hijo	N° de hijos	N° de embarazos	N° de abortos
La separada	Feos por que no le ayudaba con los gastos, por tener que quedarse en la casa y por que el tenía otra familia	26 años	3	3 normales y uno fuera de la matriz	Uno
La primera	Difíciles, porque vivía con sus suegros, quienes no estaban de acuerdo con su matrimonio	18 años	3	3	Ninguno
El insatisfecho	Difíciles, porque no era lo mismo que vivir solo	26 años	3		
El orgulloso	Con algunos problemas por mi hermana y mi mamá que no se llevaban bien con mi esposa	19 años	3		
La indeseada	Fueron un fracaso porque su suegra no la aceptaba	A los 22 años	5	5	Ninguno
La desilusionada	Fueron buenos, aunque me hubiera gustado seguir estudiando	15 años	4	3	Ninguno
El abandonado	Fueron muy bonitos	27 años	3		
La independiente	Buenos, la trataba bien	35 años	2	2	Ninguno
La viuda	Llenos de sufrimiento por el mal trato de su esposo y después de sus hijos	18 años	8	8	Ninguno
El solitario	Buenos, después empezó a celarla	19 años	10		
La olvidada	Buenos	No lo recuerda	8	8	Ninguno
El desanimado	Buenos	25 años	4		
El enfermo	Buenos	20 años	10		
El tartamudo	Malos porque era muy agresivo	21 años	3		
La amargada	Bueno, todos la trataban bien	23 años	3	3	Ninguno
El gordito	Buenos	26 años con otra mujer	1		
La afortunada	Muy bonitos	31 años	4	5	Dos
La deprimida	No muy buenos, porque desde entonces el la trata mal	17 años	5	5	Ninguno

Estructura Familiar Actual

Nombre	Tipo de Familia	Integrantes	Parentesco	Escolaridad	Estado civil	Ocupación	Relación con cada uno
La separada	Disfuncional	Hombre 24 años Hombre 22 años Hombre 17 años	Hijo Hijo Hijo	Bachillerato trunco Lic. Psicología Cursa bachillerato	Casado Soltero Soltero	Operador Estudiante y asesor Estudiante	Buena Buena, a quien da quejas Buena
La primera	Amalgamada	Hombre 42 años Hombre 23 años Mujer 22 años Hombre 17 años	Esposo Hijo Hija Hijo	Tec. Electrónica 4to sem. informática Lic. Psicología Secundaria.	Casado Soltero Soltera Soltero	Empleado Estudiante Orientadora Estudiante	Buena Buena Buena Buena
El insatisfecho	Extensa	Mujer (no sabe) Hombre 34 años Hombre (no sabe) Hombre (no sabe) Mujer (no sabe) Mujer (no sabe) 4 niños (no sabe)	Esposa Hijo Hijo Hijo Nuera Nuera Nietos	No sabe Secundaria Primaria Secundaria No sabe No sabe Preprimaria	Casada Casado Separado Casado Separada Casada Solteros	Hogar y vendedora Desempleado Propagandista Obrero Hogar Hogar Estudiantes	Buena Buena Regular Buena Mala Buena Buena
El orgulloso	Amalgamada	Mujer 39 años Mujer 23 años Hombre 21 Hombre 15 años	Esposa Hija Hijo Hijo	Ninguna Técnica Estudiante de Ing. Estudiante de sec.	Casada Soltera Soltero Soltero	Hogar y vendedora Estilista Estudiante Estudiante	Buena Buena Buena Regular
La indeseada	Extensa	Hombre 55 años Mujer 30 años Mujer 28 años Mujer 25 años Mujer 22 años Hombre 21 años Hombre (no sabe) 2 niños 3 y 1 año Hombre (no sabe) Mujer (no sabe)	Esposo Hija Hija Hija Hija Hijo Yerno Nietos Suegro Suegra	Capturista Ing. en alimentos Lic. en derecho Pedagoga Psicóloga Estudiante de Ing. No sabe No sabe No sabe	Casado Casada Casada Casada Soltera Soltero Casado Viudo Finada	Empleado Hogar Hogar Hogar Hogar Estudiante Empleado Hogar	Buena Buena Buena Buena Buena Buena Buena Buena desde hace unos años

La desilusionada	Amalgamada	Mujer 29 años Hombre 22 años Hombre 22 años Hombre 25 años Hombre 49 años	Hija Hijo Hijo Hijo Esposo	Secretaria Secundaria Primaria CCH trunco Secundaria	Casada Casado Separado Soltero Casado	Hogar Obrero Obrero Ninguna por la esquizofrenia Obrero	Buena Buena Mal por mujeriego Regular pues cree que solo se hace tonto Regular por la situación de su hijo Esquizofrénico
El abandonado	Amalgamada	Hombre 30 años Hombre 25 años Hombre 20 años Mujer (no sabe)	Hijo Hijo Hijo Esposa	Carrera tec. Secundaria Universitario No lo recuerda	Separado Soltero Soltero Casada	Taxista Microbusero Pintor Hogar	Buena Buena Buena Buena
La independiente	Amalgamada	Hombre 56 años Hombre 10 años Mujer 12 años	Esposo Hijo Hija	Ninguna 5to primaria 6to primaria	Casado Soltero Soltero	Machetero Estudiante Estudiante	Buena Buena Regular por ser rebelde
La viuda	Disfuncional	Hombre Hombre Hombre Hombre Hombre Mujer Mujer Hombre Mujer 13 años	Hijo Hijo Hijo Hijo Hijo Hija Hija Nieta Nieta	Secundaria Secundaria Secundaria Secundaria Secundaria Primaria Primaria Secundaria Primaria	Casado Casado Casado Casado Casado Soltera Separada Soltero Soltera	No sabe No sabe No sabe No sabe No sabe Obrera No sabe Obrero Estudiante	Ninguna Ninguna Regular Ninguna Ninguna Buena Ninguna Regular Buena
El solitario	Disfuncional	Mujer 42 años Mujer 40 años Mujer 38 años Mujer 36 años Mujer 34 años Mujer 32 años Hombre 30 años Hombre 27 años Hombre 25 años Mujer 24 años Mujer (no sabe)	Hija Hija Hija Hija Hija Hija Hijo Hijo Hijo Hija Esposa	Secundaria Secundaria Secundaria Secundaria Secundaria Secundaria Secundaria Secundaria Secundaria Secundaria No sabe	Separada Separada Casada Separada Casada Casada Separado Separado Casado Soltera Separada	No sabe No sabe No sabe No sabe No sabe No sabe No sabe No sabe No sabe Ninguna No sabe	Mala Mala Mala Mala Buena Buena Mala Mala Regular Buena Mala o ninguna a pesar de vivir en la misma casa
La olvidada	Amalgamada	Hombre Hombre Hombre Hombre Hombre Hombre Mujer Mujer Mujer Mujer	Hijo Hijo Hijo Hijo Hijo Esposo Hijo Hija Nieta Nieta	Secundaria Secundaria Secundaria Secundaria Secundaria No sabe Secundaria Secundaria Secundaria	Casado Separado Casado Casado Casado Casado Casado Casada Finada Soltera soltera	Soldador Mecánico No sabe No sabe No sabe No sabe Obrero No sabe No sabe Ninguna Ninguna	Buena Buena Regular Buena Buena Buena Buena Buena Buena Buena Buena

El desanimado	Amalgamada	Hombre 37 años Mujer 35 años Hombre 31 años Mujer 22 años Mujer (no sabe) Mujer 1 año	Hijo Hija Hijo Hija Esposa Nieta	Secundaria Secundaria Secundaria Universitaria No sabe	Casado Casada Casado Soltera Casada Soltera	Obrero Cajera Obrero Estudiante Hogar Ninguna	Regular Buena Regular Buena Buena
El enfermo	Amalgamada	Mujer 45 años Mujer 27 años Hombre 25 años Hombre 23 años Hombre 20 años Hombre 21 años Mujer 15 años Mujer 14 años Mujer 12 años Hombre 8 años Mujer 5 años	Esposa Hija Hijo Hijo Hijo Hija Hija Hija Hija Hijo Hija	Ninguna Ninguna Ninguna Ninguna Ninguna Ninguna Secundaria Secundaria Primaria Estudia primaria Preprimaria	Casada Casado Casado Soltero Soltero Soltero Soltera Soltera Soltera Soltero Soltera	Hogar Hogar Obrero Obrero Estudiante Estudiante Estudiante Estudiante Estudiante Estudiante Estudiante	Buena Buena Buena Buena Buena Buena Buena Buena Buena Buena Buena
El tartamudo	Amalgamada	Mujer (no sabe) Hombre 32 años Hombre 31 años Hombre 22 años	Esposa Hijo Hijo Hijo	2do primaria Secundaria Primaria Preparatoria	Casada Casado Soltero Soltero	Hogar Obrero Obrero Obrero	Buena Buena Buena Buena
La amargada	Amalgamada	Hombre Hombre 30 años	Esposo Hijo	No sabe Secundaria	Casado Separado	Pensionado Obrero	Regular mala economía Buena
El gordito	Amalgamada	Mujer (no lo recuerda)	Esposa	Licenciatura	Casada	Profesora	Regular, cada quien hace su vida aunque viven juntos
La afortunada	Amalgamada	Mujer 88 años Mujer 27 años Mujer 25 años Hombre 23 años Mujer 21 años Hombre 70 años	Madre Hija Hija Hijo Hija Esposo	No recuerda Vocacional Contaduría Carrera Tec. Universitaria Lic. Medicina	Viuda Soltera Soltera Soltero Soltera Casado	Hogar Profesora Contadora Técnico Universitaria Médico	Buena Buena Buena Buena Buena Buena
La deprimida	Disfuncional	Hombre 42 años Hombre 25 años Mujer 22 años Mujer 20 años Mujer 18 años Mujer 16 años	Esposo Hijo Hija Hija Hija Hija	Secundaria Secundaria Secundaria Secundaria Secundaria Secundaria	Casado Casado Soltera Soltera Soltera Soltera	Obrero Obrero Obrera Hogar Hogar Estudiante	Mala Buena Buena Buena Buena Buena

Estructura Familiar Actual

Nombre	Papel dentro de su familia	Le llaman de cariño	Lo que más le gusta(miembro en especial)	Lo que le disgusta (miembro en especial)	Qué cambiaría de su familia	Sentimiento que predomina en familia	Enfermedades más frecuentes	Quienes las padecen	Desde cuando
La separada	Consentidora y pasalona	Dori, gorda, pelona	Todos mis hijos son lindos	De mi hijo el menor, lo moderno (se quiere perforar y sus pelos de punta)	La forma de ser de mi esposo para que estuviera con mis hijos	Alegría y felicidad	Hepatitis, Diabetes	Mi hijo mediano y mi padre Yo y mis dos hermanas	Hace 34 años 1 año y yo 8.
La primera	Débil y sensible	Chaparrita, ruquis, Mari y sal. Le gusta	Es que son felices	Es que lleguen tarde porque eso la preocupa	Que sus hijos se llevaran bien	Nobleza y alegría	Gripa Diabetes	Su mamá	20 años
El insatisfecho	Consentidor	Licenciado, viejo, chucho, y le gusta	La unión que tienen y de su hijo el menor lo mucho que a prosperado	El carácter que horita tiene su hijo mayor por no tener trabajo	El carácter que últimamente tiene su esposa	Cariño y enojo	Gripa Diabetes	Su esposa 2 hermanos	6 ó 7 años 3 y 6 años
El orgulloso	Enojon	Papá, papi lindo	Que sus hijos mayores sean trabajadores	Que su hijo menor de problemas	La forma de ser de su hijo menor	Preocupación	Estreñimiento y gripe	Él, se esposa y su hijo menor	Hace tiempo
La indeseada	Enojona.	Madre o señora, no le gusta	Las reuniones entre todos	Es que hablen mal entre ellos	Nada	Alegría y cariño	Gripa	Todos	Seguido
La desilusionada	Poco cariñosa e inexpresiva	Gordita, no le gusta. Prefiere que sea por su nombre	El trato especial que le da su esposo	Que sus hijos no sean responsables y su esposo que parece que no la respeta	Que sus hijos no fueran tan dependientes, pues ya tienen su propia familia	Alegría, antes aburrimiento por la enfermedad de su hijo	Esquizofrenia	2do hijo	7 año
El abandonado	El consentidor	Patito o rucu y le gusta	Lo trabajador de su hijo mediano y la convivencia	Que sus hijos no sean responsables, pues siempre hacen que se preocupen	Nada	Alegría y preocupación	Úlcera en garganta y estomago	Esposa	7 y 2 años
La independiente	La enojona	Cleo y le gusta	La convivencia	Que sus hijos sean rebeldes y que su esposo se la pase viendo TV.	Nada	Felicidad y enojo	Artritis Gastritis	Ella Esposo	4 años 5 años
La viuda	La fuerte	Casimira porque así se llamaba su esposo	Nada	Que sus hijos no se lleven bien y se pelee por quien se quedara con la casa	La actitud de sus hijos	Enojo y felicidad en cada matrimonio	Diabetes y del corazón	Ella, hijo fallecido y del último se esposo también fallecido	12 años ella y 8 o más esposo e hijo

El solitario	El enojón	De ninguna manera, y no le gustaría	Se siente orgulloso de sus hijos	El comportamiento de su esposa, el conflicto que tienen desde hace 20 años	El problema con su esposa	Enojo y felicidad	Gripa	Él	2 meses y medio
La olvidada	El que aguanta	Jefa y por su nombre, le gusta	Que no haya problemas, en especial con su hijo que vive con él	Nada	Nada	Felicidad y enojo	Del corazón y Hepatitis	Hija que murió	Por mucho tiempo
El desanimado	El líder	Pá y le gusta.	Lo emprendedores que son y lo ansiosos. Se siente orgulloso de todos	Que haya broncas entre sus hijos	Nada porque así se siente feliz	Felicidad y enojo	Gripa Poliomielitis Gastritis Diabetes	Hermano mayor e hijos Hermano mayor El Esposa e hijas	Seguido 2 años 22 años (en hijas no lo recuerda)
El enfermo	El enfermo	Por su nombre, le gustaría que fuera de otra manera	Estar con ellos	Nada	Nada	Felicidad	Diabetes	Mamá	Mucho tiempo
El tartamudo	El enojón	De ninguna manera	Que ahora sean felices	Que su esposa les gritara, aunque ya casi no lo hace	Lo daño que les hizo por 10 años cuando bebía mucho	Felicidad desde hace 3 años	Diabetes Gastritis Embolia Infección en la garganta Del corazón Anemia Pie diabético	Hermana mayor, hermano, tío y tía Hijos Esposa Hermana mayor 2da hermana hermano	15 años Siempre No recuerda Seguido 15 años No recuerda Mucho tiempo, ya hasta le amputaron una pierna
La amargada	Enojona	Vieja, gordita o má y le gusta	La unión	Lo desatentas que son sus nueras con sus hijos y la nula convivencia entre ellas	Dejar de meterse en la vida de sus hijos para que sean felices	Preocupación y enojo	Diabetes e Hipertensión Gripe y tos	Ella y su esposo Todos en la familia	Más de 20 años Seguido

El gordito	El que disfruta	Ninguno	Las mujeres	Nada	La indiferencia que se vive en casa	Alegría	Diabetes	Él	Más de 10 años
La afortunada	De todo	Conejita, le gusta, aunque le gustaría que solo le dijeran mamá	Que todos sean trabajadores, estudiosos	Nada	Tener para todo dinero darles	Felicidad	Diabetes Obesidad	Papá Mamá Todos	24 años, pero ya murió de un coma Unos meses Siempre
La deprimida	De sirvienta y arrimada	Mamá, no le gustaría que le llamaran de otra manera ya se acostumbro	Todo lo que tenga que ver con sus hijos	Su esposo	Cambiaría a su esposo	Preocupación, ya no vive en paz	Asma Gripe	Hija de 18 y 20 años Todos	Siempre Seguido

Actividades

Nombre	Tiempo libre	Actividades Normal/fin de semana	Actividad que gusta más	Actividad que gusta menos	Hace ejercicio	Sexualmente activo (en caso de no porque)	Vida sexual satisfactoria
La separada	Nunca tengo	Va a vender ropa de 6:00am a 9:00am, 10:00am a 5:00pm atiende su otro local de ropa, saliendo va a surtir, llega y hace de comer, a veces también hace quehacer. Fin de semana es diferente sólo cuando tiene visita	Todas, lavar, planchar, atender a sus hijos, su trabajo le gusta mucho	Ninguna	No	No desde hace tiempo "ya ni me acuerdo"	Si pues "no era tan loca" Resuelvo mi vida sexual sin estar pensando en sexo, "para qué"
La primera	Teje y escucha música	Hace todos los quehaceres de la casa. Un día de fin de semana es igual	Bailar, tejer y hacer de comer	Ninguna	No	Si, cree que ahora la quiere más su esposo	Si pues estar con su pareja la hace sentir bien, que es suyo el mundo
El insatisfecho	Sale con su esposa	Hace quehaceres de la casa, acompaña a su esposa por el mandado, ve TV. que le gusta mucho y escucha música. Fin de semana igual, cambia cuando hay visita	Lavar trastes	Trapear la casa	No formal, a veces camina media hora c/ 3 ó 4 días	No desde hace 2 años, porque ya no puede aunque si quiere, pero ya ni siquiera se tocan	No, pues le gustaría seguir con sus prácticas. Lo resuelve masturbándose de vez en cuando, aunque el que su esposa no quiera lo desanima
El orgulloso	Trabaja en casa y hasta hace poco jugaba futbol	Se levanta a las 7:00am, se va a trabajar de 8:00am a 1:00pm, regresa a casa a comer y vuelve al trabajo de donde vuelve a las 6:00pm, por último cena a las 7:00pm y se acuesta a dormir. El fin de semana se levanta 3 hr mas tarde, hace trabajos en casa y ve todo el día TV.	Descansar y ver TV.	Su trabajo por cansado	No	Si	Si, aunque cambio un poco por la diabetes
La indeseada	Lo emplea tejiendo	Escucha radio, teje, hace quehaceres de la casa, ve TV., sale al mandado. Los fines de semana son diferentes porque la visitan sus hijas	Hacer de comer	Planchar	No, sólo a veces sale a caminar 20 min. con sus nietos	No, desde hace 3 años por su enfermedad	No, su autoestima se fue abajo, incluso, llego a pedirle a su esposo que se buscara otra

La desilusionada	Lo emplea leyendo	Sale a la Conasupo, está al pendiente de su hijo de 25 años, atiende su negocio, ve TV., realiza los quehaceres de la casa. Un fin de semana es diferente por no tener la presión del negocio	Hacer el quehacer de la casa y salir	Hacer de comer ni el ejercicio	No hace por que no le gusta	Si y lo disfruta	Si por que aun le atrae su pareja
El abandonado	Lo dedica a dar mantenimiento o en su casa	Quehaceres de la casa, mantenimiento de ésta, ve TV. y trabaja cuando se le presenta la ocasión	Todo lo que se relacione con estar en familia	Nada	Corre 1 ó 2hr en la mañana, dejo de ir al gimnasio por cuestiones económicas	No desde hace 6 u 8 meses por problemas de erección	No, quiere seguir activo. Le preocupa no corresponderle a su mujer. Lo resuelve aguantándose
La independiente	Borda o teje	Atiende a su esposo, a sus hijos, hace el quehacer de la casa, realiza sus compras, lleva a sus hijos a la escuela, borda y ve TV. Un día de fin de semana es diferente por levantarse tarde y salir de visita	Es tejer o bordar	Los quehaceres de la casa aunque cree que tiene que hacerlos	No porque no quiere	Si pero le molesta por que la lastima. No se le antoja desde hace 2 ó 3 años	No, porque lo hace por cumplir a su pareja sólo como obligación
La viuda	Sale con su hija y su nieta	Se levanta a las 5:00am, hace de comer sale a trabajar, en la tarde hace trabajitos en casa y a las 11:00 espera a su hija para cenar y después irse a dormir. El fin de semana es igual	Cocinar y cuidar sus plantas	Nada	No	No	No contesto
El solitario	Dar mantenimiento o a su carro	Maneja el taxi todo el día, sale a caminar, ve TV. Un día de fin de semana es igual	Manejar el taxi	Nada, después de que hubo un tiempo en el que ya no podía hacer nada	Caminar y sentadillas todas las tardes	No, con su esposa porque hace 20 años viven en recamaras separadas. Lo resuelve aguantándose o de vez en cuando con sexo servidoras, aunque no le gusta	Si, pues cree que estar con otras personas es como estar con su esposa
La olvidada	Ve las telenovelas	Trabaja, realiza quehacer de la casa, ve TV. Un día de fin de semana es diferente porque no trabaja y no sale	Lavar trastes, ropa y planchar	Hacer de comer	No, sólo el esfuerzo en el trabajo	Si, aunque no es muy frecuente	Si

El desanimado	Lo emplea en leer o andar en bicicleta	Realiza quehaceres de la casa, sale a andar en bicicleta o caminar, ve TV.	Dormir y leer	Ninguna, pues hace de todo	Caminar y andar en bicicleta	No, desde hace 2 años por problemas de erección	No, pues la diabetes le ha imposibilitado la erección
El enfermo	Visitando al médico o viajando a Oaxaca	Trabaja todo el día, hasta 2 turnos seguidos	Trabajar en lo que sea	Ninguna, todo le gusta	No, solo lo pesado del trabajo	No, desde hace 7 años	No, porque no puede tener relaciones debido a su padecimiento
El tartamudo	Lo dedica a darle mantenimiento o a su casa	Hace cualquier cosa, duerme, camina	Arreglar su casa	Acompañar a su esposa por el mandado porque se tarda mucho	Camina 30 min. diarios	No, desde hace 1 año por impotencia	No, pues no comprende lo que pasa
La amargada	Lo pasa sentada viendo pasar a la gente o bordando	Realiza quehaceres de la casa y ayuda a una señora a vender comida	Hacer de comer	Lavar trastes	No, "para que si ya esta bien flaca"	No, porque ya no es como cuando estaba joven, ya no le llama la atención	Si, fue bonito mientras se daban las relaciones ahora es "normal"
El gordito	Salir a pasear	Todo el día se la pasa en sus 2 trabajos, solo regresa a casa a dormir. El fin de semana sale de la ciudad en su mayoría solo o con amigas	Bucear	Ninguna	A veces en su trabajo, pero no mucho	Si	Si, porque la ha disfrutado con quien él a querido
La afortunada	Nunca tiene	Quehaceres de la casa, lleva y recoge a sus hijas en la parada de autobuses, entrega sus pedidos de AVON, ve TV., escucha música	Todo	Planchar, aunque lo hace con amor	No	No	Si
La deprimida	Ve TV. ó teje	Va a la Conasupo, hace quehacer de la casa, sale a trabajar, compra el mandado y de vez en cuando sale a distraerse	Lavar y hacer de comer	Planchar, lo hace por compromiso	No, a pesar de tener aparatos en casa	Si, a pesar de los problemas que tiene con su esposo	Si, siempre la busca aunque estén enojados

Sueño

Nombre	Ritual para dormir	Horas promedio de sueño	A que hora despierta y se levanta	Duerme durante el día (razón)	Como se siente cuando despierta	Lo primero que piensa	Tiene pesadillas o sueños repetitivos
La separada	Antes de dormir hace quehaceres del hogar	5 hr+-	Se despierta a las 5:30am y se levanta enseguida	No	Bien	En que no se le haga tarde a su hijo que trabaja	No
La primera	Se prepara a las 12 de la noche poniéndose su pijama y sus trencitas	6hr	Despierta a las 6:00am y se levanta a las 9:00am	No	Feliz por llegar a otro día	No sabe	No
El insatisfecho	Se baña y luego se acuesta a ver TV.	8 ó 9hr	Despierta a las 7:00am y se levanta enseguida	Si, aunque no es muy seguido	Bien, descansado	En persignarse y en como está la familia	No, o por lo menos no lo recuerda
El orgulloso	Se baña y ve TV. mientras se queda dormido	6 ó 7hr	Despierta a las 7:00 y se levanta enseguida	Si, sobre todo cuando regresa de trabajar	Cansado	En el trabajo	No
La indeseada	Antes de dormir lee un rato y se pone el spray para el asma	5 ó 6hr	Despierta a las 6:00am y se levanta 7:30am	No	Cansada	En que hará de comer ó si le falta algo	No
La desilusionada	Da el medicamento a su hijo y cierra la casa para que su hijo no se salga	8hr	Se despierta a las 7:00hr y se levanta enseguida	No	Bien	"ya amaneció"	Si, sueña que a su hijo c/esquizofrenia se queda solo y un hombre se lo quiere llevar a la fuerza
El abandonado	Ve TV. hasta que se queda dormido	7 u 8hr	Se despierta a las 4:00am y se levanta enseguida	Si, después de comer	Relajado	En el trabajo porque se considera muy responsable	No
La independiente	Ve .V.	7hr	Despierta a las 5:30am y se levanta a dar de desayunar a su esposo; cuando termina se acuesta a bordar hasta las 8:30am que se levanta	Si, aunque no es frecuente	Descansada y con preocupaciones	En darle gracias a dios	No
La viuda	Se pone su pijama y se recuesta hasta que se queda dormida	5 ó 6hr	Se despierta a las 5:00am y se levanta enseguida	Si, después de hacer el quehacer o la comida	Tranquila	En que no tiene trabajo suficiente y el dinero no le alcanza	No
El solitario	Antes de dormir ve TV.	6hr	Se despierta a las 5:00am y se levanta enseguida	Si, en ocasiones	Cansado	En ir a trabajar	Si, ve gente extraña en un lugar extraño y siente mucho miedo
La olvidada	Antes de dormir se pone pijama y ve las noticias	7hr	Se despierta a las 5:00am y se levanta a las 6:00am	No	Bien	Hacer el desayuno, que no le da tiempo de hacer todo	Si, sueña que compra flores, se enoja y las avienta mientras un extraño las atrapa

El desanimado	No se prepara de ninguna manera, solo se duerme y ya	8 ó 9hr	Se despierta a las 5:00am y se levanta a las 9:00am	Si, media hora	Mal, con ganas de no hacer nada	Nada	No
El enfermo	Ve las noticias o platica con su esposa	5hr o menos	No hay horario fijo, pero si se levanta enseguida	No, a menos que lleve 2 días sin dormir	Bien, aunque un poco cansado	En comer ó tomar un café	Si, con un finado
El tartamudo	Se pone su pijama y espera quedarse dormido	6hr	Se despierta a las 9:00am y se levanta a las 10:00am	Sí, 2hr	Cansado, por no poder dormir lo suficiente	En porque le pasa eso de no poder dormir y se pone de malas	Sí, que pierde a sus hijos y no los encuentra
La amargada	Le da gracias a dios y se persigna	7hr	Se despierta a las 4:30 y se levanta enseguida	Si, aunque no muy seguido	A veces muy bien y otras sin fuerzas	En que no tiene dinero	Sí, c/ la familia
El gordito	Ninguno	5 ó 6hr	Se despierta a las 5:00 y se levanta enseguida	No, porque no tiene tiempo	Bien	Nada	Si, pero no recuerda que
La afortunada	Ninguno, se queda dormida donde sea y ya no se mueve	5hr	Se despierta a las 5:00am y se levanta 15 min. Después	No	Cansada, con ganas de seguir acostada	Es en que hora es, le preocupa que se le haga tarde	No
La deprimida	Ve TV.	7hr	Se despierta a las 6:30am y se levanta enseguida	Sí, pues le da mucho sueño	Con ganas de seguir dormida y ya después muy relajada	En limpiar la casa	No

Salud

Nombre	Enfermedades importantes	Tratamiento y/o hospitalización	Enfermedades frecuentes	Hospitalización (tiempo)
La separada	Disentería roja a los 14 años. Infección de estomago y riñones	Hospitalización	Ninguna	5 veces, 3 por bebes, 1 aborto y una operación
La primera	Bronconeumonía Infección en los riñones	Medicación	Medicación	1 vez por la infección de los riñones. 2 veces por semana durante 3 meses
El insatisfecho	Apendicitis Obesidad Enfisema pulmonar	Operación	Gripa últimamente	Si por tifoidea
El orgulloso	Infección en los riñones	Ninguno	Gripe y estreñimiento	No
La indeseada	Asma	Medicamento	Ninguna	Sí, por el azúcar alta
La desilusionada	Gastritis	Medicamento y dieta	Ninguna	Si, por embarazos, una fractura y la extracción de la matriz
El abandonado	Gastritis Colesterol Infección en riñones	Cosquilleo en la espalda	Medicamento	No
La independiente	Gastritis Artritis hace 4 años	Medicamento	Ninguna	Si, 7 días porque se le subió el azúcar
La viuda	Ninguna	Ninguno	No recuerda	No
El solitario	Hipertensión Problemas de riñón Dolor de piernas	Medicamento	Ninguna	No
La olvidada	Ninguna, es la primera vez que acude al médico	Ninguno	Ninguna	No
El desanimado	Reflujo	Medicamento	Ninguna	Si, por el reflujo, no recuerda cuanto tiempo
El enfermo	Calentamiento de pies Dolor de corazón	Medicamento para ambos	Gripa desde hace un año	Si, porque le salió una bola en un costado (derecho a la altura de riñón) de donde sacaron 2lts de agua
El tartamudo	Ninguna	Ninguno	Ninguna	No
La amargada	Ninguna	Ninguno	Ninguna	Si, para controlar su azúcar c/ suero e insulina
El gordito	Colesterol, hipertensión , problemas del corazón y pulmones	Medicamentos solo cuando se siente mal	Ninguna	No
La afortunada	Obesidad	Ninguno	De vías respiratorias	Sí por complicaciones en sus embarazos
La deprimida	Hipertensión	Medicamento	Gripa, cuando se le sube el azúcar	Si, porque se le subió el azúcar

Padecimiento

Nombre	Como y cuando se dio cuenta	Tiempo sin diagnóstico	Que pensaba, hacía y sentía	La ha aceptado	Razón por la que le dio	Como la percibe	Lo comento	Que lo motivo a buscar profesional	A que profesional
La separada	Le dolían los pies y se sentía pesada del cuerpo, escalofríos, dolor de pecho, espalda, infección de riñones y aflojamiento de piezas dentales. Al mes de ver un choque	Un año	En nada	Si, siente que no está enferma	Por el accidente y los problemas que tenía	No la toma en serio	A toda su familia cuando ya se sentía muy mal	Sentirse muy mal	Médico
La primera	Cuando adelgazó, se sentía cansada, sin fuerzas, c/mucha sed, orinaba mucho, quería estar dormida	Un año, antes de ir al médico	Pensaba que podía ser diabética porque su mamá también lo es. No hacia nada. Se sentía triste	Sí desde que presentía que era diabética	Por herencia	Como algo natural	Si, a su esposo	Bajar mucho de peso	Médico
El insatisfecho	Porque tenía mucha sed, frecuencia de orinar, boca amarga	Mucho tiempo	Tenía miedo de que le dijeran la verdad	Sí, cree que es mejor después de ver como está su esposa	No sabe	Como un descuido	A su esposa	Nada, su esposa fue quien lo llevó al médico	Médico
El orgulloso	Porque tenía resequedad de la garganta, mucha sed y no tenía fuerza	3 semanas	Pensaba que se debía a la cruda, por eso solo tomaba mucho agua y no iba al médico	Si	Por tomar y comer tanto	Como algo malo	No	Sentirse muy mal y no saber que pasaba	Médico
La indeseada	Se sentía descompensada, muchas ganas de orinar, dolor de piernas	No recuerda	En nada	No, se siente muy decaída	No sabe	Como algo que la va hacer morir	No, sólo se quedaba sentada	Sentirse muy mal	Médico

La desilusionada	Se sentía con resfriado, dolor de cabeza, escalofrío, náuseas y disminución de peso	Con los síntomas una semana, aunque la pérdida de peso ya llevaba tiempo	Se sentía contenta por bajar de peso, no pensaba que fuera nada más	No, hasta ahora le da coraje que con una sola preocupación se empiece a sentir mal	No sabe	Le da temor pensar en las complicaciones	No, porque por una parte estaba contenta	Sentirse muy mal	Médico
El abandonado	Cuando hizo un coraje y después se sentía cansado, con muchas ganas de orinar	Un mes, hasta que se puso grave	Nada, a veces tomaba vitaminas	Lo intenta	Por un coraje	No sabe	Sí, a su esposa	Que persistieran los síntomas y se agravaran	Médico
La independiente	Porque empezó a tomar mucha agua y a bajar de peso	Poco más de un mes	Se sentía mal, porque la artritis la había dejado inmóvil, lloraba mucho y se sentía triste	Si, pues "que le queda"	Por un coraje	Como algo normal, por eso trata de cuidarse	Sí, a su esposo	Estar muy grave, no sólo por el azúcar, sino también por la artritis	Médico
La viuda	Por sentirse mal	Mucho	Nada, no sabía que hacer	No porque se llevo a su hijo	No sabe	Como mala	No pensó que era cansancio	Saber que tenía que estar bien para ir a trabajar	Médico
El solitario	Muchas ganas de orinar, pérdida de la vista, gripa muy fuerte	2 años, por no darle importancia	Nada pues se sentía bien, sólo los malestares de la gripa constante	Si	Por corajes	Como algo que ya no se le va quitar	No	Los malestares de la gripa	Médico
La olvidada	Ha sentido paladar y boca muy secos	3 semanas	Pensaba que podía ser la diabetes pues se sentía mal, lo único que hacía era tomar agua	Si	Por una impresión	No se siente diferente, sólo un poco de sueño	Si, a su hijo	Saber que tal vez era la diabetes	Médico
El desanimado	Por un desmayo, porque tomaba mucha agua, dolor de cabeza, se sentía muy mal, pérdida de la vista	Mucho tiempo	Tomaba mucha agua, tenía dolor de cabeza y se sentía muy mal, inclusive llevo a desmayarse	No, siente coraje	Por corajes y problemas en el trabajo	Como cansancio	No	Haberse desmayado	Médico
El enfermo	Por dolor de piernas (más en las plantas), y orinaba mucho	No lo recuerda	Pensaba que podía ser la diabetes porque su mamá también era diabética, así que tomaba hierbas del monte (margo)	No, pues tiene miedo	No sabe concretamente cree que tal vez porque come 3 piezas de pan en el lugar donde trabaja	Como mala porque ha cambiado su vida	Si, a su esposa	Sentir malestares	Médico

El tartamudo	Por el adormecimiento de piernas	No recuerda	Pensaba que podía ser la diabetes, lo que hacía era levantarse a caminar	No, aunque ya se siente mejor	Porque tiene familiares con el padecimiento	Como un recordatorio de dios	Si, a su esposa	Sentirse mal	Médico
La amargada	Resequedad de la boca, mucha sed y ganas de orinar	3 días	Acudió al médico	No porque no le permite comer muchas cosa	Por un coraje	Como algo que le da mucho miedo pues cree que se va a morir muy rápido y feo	Si, a su marido	Sentirse mal	Médico
El gordito	Sed, perdida de peso, cansancio y muchas ganas de orinar	Mucho	Nada	No	Pues sabe la razón por la que da, pero no se siente enfermo	No la percibe	No	Su esposa	Médico
La afortunada	Cansancio, ganas de dormir	No lo recuerda	Se sentía mal	Si	Por tener familiares diabéticos y por descuidarse	Como un descuido	Si	Sentirse mal	Médico
La deprimida	Una noche		Se sentía mal	No, pues a cambiado mucho su vida	Por preocuparse mucho y no dormir	No sabe	Si, a sus hijos	Sentirse mal	Médico

Padecimiento

Nombre	Diagnóstico	Impacto de ser diagnosticado	Qué edad tenía	Tratamiento	Cambios con el tiempo	Como lleva tratamiento	Funciona	Otro tratamiento	Pronóstico	Cambios en su vida
La separada	Ser diabética	Ninguno porque no siente estar enferma	40 años	Glibenclamida, Naproxeno e inyecciones para infección de dientes. Dieta	Ninguno	No lo lleva		No	Que estaba mal y debía cuidarse	Ninguno
La primera	Ser diabética	Sintió feo, porque ahora no puede comer muchas cosas que le gustan	35 años	Glibenclamida, Metformina, Complejo b, Miconazol para infecciones, Naproxeno y otras para las infecciones producidas por las mismas medicinas. Dieta y ejercicio	A veces le dan más medicamentos o se los reducen dependiendo de como se sienta	Sólo toma los medicamentos, ni la dieta ni el ejercicio los lleva acabo porque no le gusta y además es difícil	Si, porque ya no siente tantos malestares	Ninguno	Que tenía su azúcar un poco alta, que tenía que cuidarse	Cree que a sido un giro de 360°
El insatisfecho	Ser diabético, después de muchísimos estudios	Miedo, pues ya había visto como se ponía su esposa	47 años	Glibenclamida, Metoprolol (presión), Complejo b, medicamento para la impotencia, dieta y ejercicio	Varia según como se sienta	Siempre toma los medicamentos, pero la dieta y ejercicio no	Si, porque no sube mucho su azúcar	Ninguno, no creen en herbolaria	Que si se controlaba sería como si no tuviera nada	Sólo lo de la impotencia
El orgulloso	Ser diabético	Tristeza y pensar en muchas cosas	38 años	Euglucón, dieta y ejercicio	Cada vez mayores	Solo las toma cuando se siente mal, lo cual hace que las dosis varíen tanto	Solo cuando se siente mal	En ocasiones se auto receta vitaminas y pastillas para dejar de ir al baño, en alguna ocasión tomo tratamiento naturista	Que tiene que cuidarse porque a veces se pone muy mal	Actividad sexual disminuida y dejo de hacer actividades por cansancio o por sentir que no puede, también modifco su manera de beber
La indeseada	Ser diabética	Miedo, enojo y tristeza	48 años	Glibenclamida, dieta y ejercicio	Ninguno	Toma el medicamento, pero no sigue dieta ni ejercicio	Si	Ninguno	Ninguno	Muchos como dejar de trabajar, en ocasiones no poder hacer quehaceres de la casa

La desilusionada	Ser diabética, aunque no le explicaron nada	Preocupación y enojo	33 años	Metformina, Diclofenaco, Naproxeno, dieta, ejercicio	Sólo cambiaron Metformina por Glibenclamida porque se le caía mucho cabello	Toma el medicamento pero no sigue dieta ni ejercicio porque no puede	No	Ninguno	Ninguno	Muchos, como no poder comer alimentos que le hagan daño y cuidar mucho sus pies
El abandonado	Ser diabético	Preocupación	45 años	Glibenclamida y Euglucón en complemento, Complejo b, dieta y ejercicio	Después de 3 años le quitaron el Euglucón	Toma medicamentos pero no sigue dieta ni ejercicio	A veces si porque le baja los niveles de azúcar	Té de Libia	Que estaría bien si se cuidaba, podía llevar vida normal	Problemas de erección, de vista y cosquilleo en espalda
La independiente	Hipertensa, hasta tiempo después dijeron que era diabetes	Ninguno pues ya estaba muy desanimada por la artritis	45 años	Diclofenaco, Predixona, Glibenclamida, dieta y ejercicio	Redujeron la cantidad a la mitad	Toma sus medicamentos, trata de seguir la dieta y no hace ejercicio	El medicamento si, la dieta no pues seguido sube de peso	Ninguno	Bueno, porque en los últimos meses su azúcar ha bajado a 90mg/dl	Muchos, porque ya se altera tanto, no grita, cuida su alimentación
La viuda	Ser diabética	Tristeza	41 años	Glibenclamida, Naproxeno, Complejo b, dieta y ejercicio	Han aumentado las dosis	Toma los medicamentos pero no hace ejercicio ni dieta	No sabe, pues a veces no siente mucha mejoría	Ninguno	Ninguno	Perder a su hijo y pensar constantemente en que algún día se morirá en pedazos como él
El solitario	Ser diabético, aunque creía que sólo era gripe y no se atendió en principio hasta que recayó	Tristeza porque ya no se le quitaría	61 años	Glibenclamida, Naproxeno, Complejo b, dieta y ejercicio	Ninguno	Toma medicamento y sigue dieta, pero no ejercicio	Si	Miel c/ polen y hierba blanca	Bueno	Sólo alteraciones en el sueño
La olvidada	Ser diabética	Ninguno, pues no sabía en que consistía	67 años	Glibenclamida y Naproxeno	Ninguno, pues apenas empezó a tomarlo	Menciono que lo llevaría alternado c/un té. Y en caso de sentirse bien lo suspendería	No sabe si funcionara	Té para la diabetes	Ninguno	Ninguno
El desanimado	Ser diabético	Enojo	36 años	Glibenclamida, Naproxeno, Complejo b, dieta y ejercicio	Sólo cambiaron Euglucón por Glibenclamida	El médico no lo lleva acabo, pues se siente bien	Si, pero el alternativo	Gotas para la diabetes	Bueno	Se siente más desanimado, cambios en hábitos alimenticios y en manera de ver la vida

El enfermo	Ser diabético	Miedo	20 años	Glibenclamida, Naproxeno, Complejo b, dieta y ejercicio	Ninguno	Toma sus pastillas, pero no hace ejercicio ni lleva la dieta	A veces sí	Té hierba "margo"	Ninguno	No le permite trabajar
El tartamudo	Ser diabético	Se sintió muy mal, enfermo	53 años	Glibenclamida, Naproxeno, dieta y ejercicio	Ninguno pues apenas empezará c/ tratamiento	Desea llevarlo adecuadamente	No sabe, espera que sí	Ninguno	Ninguno	Ninguno hasta ahorita
La amargada	Ser diabética	Miedo por no saber que era, después por ver como su hermana murió de esto	35 años	Acarbosa, Complejo b, Metoprolol, Insulina, dieta y ejercicio	Cambio de Glibenclamida por Acarbosa ya que esta, es más fuerte	Sólo toma medicamento , y trata de seguir la dieta, no se inyecta insulina, ni hace ejercicio	Si, aunque le desespera tomar tanto medicamento y no curarse, sólo controlarse	Ninguno	Malo porque su nivel de azúcar no baja	Ya casi no sale de la casa, se siente amargada. Ya no puede hacer nada. Su vida "ya no tiene sentido"
El gordito	Ser diabético	Ninguno	No lo recuerda	Euglucón, complejo b, metformina, dieta y ejercicio	Aumentan las dosis	A veces toma el medicamento , no sigue dieta y hace poco ejercicio	No sabe	Ninguno	Ninguno	En ocasiones deja de hacer actividades que antes hacía
La afortunada	Ser diabética	Sintió tristeza	No lo recuerda	Glibenclamida, Naproxeno, Complejo b, dieta y ejercicio	Ninguno	Sólo sigue la medicación	Cree que sí	Ninguno	Ninguno	Ninguno
La deprimida	Ser diabética	Se sintió muy mal, que se moriría	38 años	Glibenclamida, Complejo b, dieta y ejercicio	Ninguno	Sigue la medicación, el ejercicio y la dieta no porque le da miedo estar demasiado delgada	Si	Ninguno	De mejoría, aunque sus niveles de azúcar siguen altos	Ha cambiado en todo (hábitos de sueño, actividades cotidianas, etc.)

Padecimiento

Nombre	Impedimentos en vida diaria	Como es día cuando se siente mal	Emoción que predomina c/ siente mal	Como se percibe. Está contento (a)	Parte del cuerpo donde siente más síntomas	Emoción que sentía antes de enfermarse	La expresaba	Cambios en relaciones afectivas	Como lo perciben los demás	Quien lo cuida en caso de enfermarse
La separada	Ninguno	Le duele todo el cuerpo, siente cansancio, aún así trata de estar activa	Tristeza	Se siente contenta con su cuerpo, menos con sus dientes postizos	En todo el cuerpo	Tristeza, enojo y preocupación	No siempre	Ninguno	Igual que siempre	Su segundo hijo
La primera	Ninguno	Se pone triste, y trata de estar haciendo cosas, aún así la invade el miedo de morir sola	Tristeza	Joven, aunque no mucho, menos alegre y muy sensible	Las piernas	Tristeza por los conflictos c/ familia de su esposo	Nunca, siempre las guardo	Si, cree que le tienen lastima o la quieren mucho, pues hacen cosas que no hacían	Como enferma, que no puede hacer nada	Toda su familia
El insatisfecho	Las relaciones sexuales	Le duelen mucho las piernas de manera insoportable	Melancolía y estar pensativo	Se siente viejo, gordo, enfermo, pero igual de sentimental	La planta de los pies	Preocupación por lo económico	No, sólo lo pensaba todo el tiempo	Ninguno	No sabe	Su esposa
El orgulloso	Seguir jugando	Se pone triste	Enojo y tristeza	Se siente joven	Piernas	Enojo y resentimiento	No	Si, a veces no le gusta que se preocupen tanto por él	Como enfermo	Su esposa
La indeseada	Trabajar	No comenta nada y se aísla para que su familia no se de cuenta	Tristeza	Como enferma, no se siente contenta aunque todos la animan	Todo el cuerpo	Preocupación	No, aunque ahora ya empieza a hacerlo	Si, dicen que no debe dar lastima y la critican	Como una "chillona" que quiere llamar la atención	Su hija de 22 años
La desilusionada	Nada, todo es normal	No quiere hacer nada, sólo estar dormido y olvidarse de todo	Tristeza	Se siente molesta de ver su cuerpo lleno de estrías y operaciones no le gusta	En la cabeza	Preocupación	No, para que no la vean diferente	La tratan como una persona con limitaciones	Como limitada, enferma	Su esposo
El abandonado	Ninguno	Siente que se va a morir	Tristeza	Sano, pues se da cuenta de que si se ve mal, se siente así	En la vista y piernas	Alegría y enojo	No, mejor se iba a descansar	Ninguno	Normal	Su familia

La independiente	Ninguno	No hace nada, se acuesta a dormir	Tristeza y preocupación	Se siente bien	En la planta de los pies	Enojo	No siempre	La tratan como enferma	Como una enferma histérica	Su cuñada
La viuda	Ninguno	Triste	Tristeza	No, se siente sola	En pies	Tristeza	No	Esta sola, todos se alejaron	No sabe	Su hija que vive con ella
El solitario	Ninguno	Le da mucho sueño y descansa	No cambian	Se siente atractivo y contento	En las piernas	Enojo	No y cree que de ahí pudo haber venido la enfermedad.	Ninguno	No sabe	Sus hijos y cuñado
La olvidada	Ninguno	No se siente diferente, lo único es que le da sueño	Ninguno	No sabe	En las rodillas	Alegría y enojo	No, hace que no pasa nada	Ninguno	No sabe	Su hijo
El desanimado	Trabajar	Le duele el cuerpo, el pulmón y se siente desanimado y cree que se va a morir	Tristeza	Enferma y sin animo	Pies, riñón, pulmón, cintura, espina dorsal	Enojo	No	Ya no es el centro de reunión, cree que lo rechazan por no ser el mismo	Como enfermo y apático	Su esposa
El enfermo	Trabajar y relacionarse con su esposa	Se siente cansado y no quiere hacer nada	Tristeza	No sabe	Todo el cuerpo	Alegría	Sí	No quieren que trabaje	Enfermo	Su familia
El tartamudo	No sabe, por que apenas se entero	Desquita con los demás su malestar	Enojo	Enferma	Muslos	Enojo	No, por que creía que era la diabetes y uno se debe sentir mal	Espera que ninguno	No quiere que le tengan lastima	Su hijo el menor
La amargada	Todos pues su vida ya no tiene sentido	No le dan ganas de hacer nada y se la pasa sentada pensando en sus hijos y sus nietos	Tristeza y preocupación	Bien aunque le gustaría que muchas cosas fueran diferentes	Pies y a veces todo el cuerpo. También en su dentadura pues ha perdido piezas	Alegría y enojo	A veces	Ninguna	Enferma	Nadie, pues, evita dar molestias
El gordito	Ninguno	Muy largos	Tristeza	Joven y contento	En piernas	Alegría y enojo	Si, aunque no siempre	Ninguna	No sabe	Nadie
La afortunada	Ninguno	Se siente un poco mal	Melancolía	Joven y contenta	No sabe	Alegría	Sí	Ninguna	Normal	Todos
La deprimida	Ninguno	Pesado, no puede hacer nada	Desespero	Fea, viejita. con pocas ganas de vivir	En la cabeza y en la boca	Enojo, tristeza y rencor	Sólo a veces	Ninguno pues siempre ha sido apartada	No sabe	Todos

Padecimiento

Nombre	De quién recibe apoyo	Cómo afecta este padecimiento a la familia	Alguien de su familia padece diabetes	Nivel de glucosa actual	Máximo y mínimo nivel al que a llegado	Con qué emoción se sube el azúcar	Padecimientos consecuentes
La separada	Todo el mundo	No cree que les afecte	Sus dos hermanas	No sabe	500mg/dl y 180mg/dl	Con el enojo y tristeza	Perdida de piezas dentales, infección en riñones
La primera	De mi esposo	Se preocupan por ella y porque creen que les puede dar diabetes	Su mamá desde hace 20 años	200mg/dl	320mg/dl y 160mg/dl	Preocupación y el enojo	Infecciones vaginales, en algunos períodos infección en riñones
El insatisfecho	De su esposa	No sabe	Su esposa y sus dos hermanos, hace 2, 3 y 6 años	140mg/dl	285mg/dl y 140mg/dl	No sabe	Impotencia sexual, problemas de pulmón
El orgulloso	De su familia	Se preocupan	No	No sabe pero es alto	400mg/dl y 200mg/dl	Preocupación y enojo	Infección de riñones y estreñimiento constante
La indeseada	De toda su familia	No sabe	Su mamá (hace 2 años) y sus 3 hermanas	160mg/dl	450mg/dl y 120mg/dl	No sabe	Asma y problemas de la vista
La desilusionada	De su esposo	Sienten temor por ella y por que a ellos pueda darles, le dicen "ya nos pasaste a amolar"	No	124mg/dl	200mg/dl y 124mg/dl	Con la preocupación	Infección en las vías urinarias y gastritis
El abandonado	De su esposa	Se preocupan	Su mamá desde hace 15 años	245mg/dl	Más de 300mg/dl y 220mg/d	No sabe	Problemas de la vista, impotencia sexual, gastritis, colesterol e infecciones
La independiente	De hermanos, papá y esposo	De ninguna manera	No	90mg/dl	Muy alta y 90mg/dl	Enojo	Problemas de la vista
La viuda							
El solitario	De su cuñado	Se preocupan	Sus hermanos desde hace como 15 años	162mg/dl	162mg/dl	No sabe	Problemas de riñón, hipertensión
La olvidada	De su familia	No sabe porque aún no los entera	No	180mg/dl	180mg/dl	No sabe	Ninguno
El desanimado	De su familia	Se preocupan	Sus 2 hijas y su esposa	140mg/dl	Muy alta y 140mg/dl	No sabe	Problemas de la vista, reflujo, problemas de pulmón y gastritis
El enfermo	De su esposa, hijo, hermano y hermana	Se preocupan	Mamá y papá fallecidos	No lo recuerda	No lo recuerda	No sabe	Problemas del corazón, adormecimiento de pies y una bola en el costado derecho

El tartamudo	De su esposa	Se preocupan porque no se cuida	Su hermana mayor desde hace 15 años. Su hermano, tío y tía también la padecieron, pero ya murieron	No sabe	No lo recuerda	Con el enojo	Ninguno
La amargada	De toda su familia, aunque prefiere no decirle a nadie que se siente mal	Se mortifican	Su esposo y cuatro hermanos que ya murieron de esto	180mg/dl	350mg/dl y 180mg/dl	Con la preocupación	Hipertensión y pérdida de piezas dentales
El gordito	De su esposa	No sabe	No	Alto	450mg/dl y 180mg/dl	Con enojo	Hipertensión
La afortunada	De toda la familia	Tratan de no preocuparse	Su mamá y su papá que ya falleció de un coma diabético	No lo recuerda	No lo recuerda	No sabe	Ninguna
La deprimida	De sus hijos	Se preocupan	Ninguno	170mg/dl	240mg/dl y 170mg/dl	Con el enojo	Hipertensión

Alimentación

Nombre	Cuántas comidas hace al día y en qué horas	Cuánto come (cantidad en platos)	Qué sabor busca	Alimento que come menos	Alimentos que evita comer	Frecuencia de alimentos instantáneos
La separada	2, a las 10:00am y 05:30pm	1 plato por comida	Salado y dulce a escondidas	Amargos	Ninguno	Ninguna
La primera	3 ó 2, según como este de ánimo, a las 12:00pm, 5:00pm y 10:00pm	1 plato mediano por comida, pero si son verduras pues a veces más	Salado y picante	Algunos salados o enlatados	Lo dulce	1 vez c/2 meses sopas instantáneas
El insatisfecho	3, a las 10:00am, 3:00pm y 10:00pm	2 platos(uno de sopa y otro de guisado) por comida	Salado y dulce	Dulces	Ninguno	Ninguna
El orgulloso	3, a las 7:00am, 1:00pm y 7:00pm	1 ó 2 platos	Salado y picante	Enlatados	Ninguno	1 ó 2 veces por semana
La indeseada	3 ó 2, a las 10:00am, 2:00pm y 8:00pm	1 plato a lo mucho, a veces sólo es un pan tostado con frijoles o dos tacos	Salado	Dulces	Dulces y de harina	Ninguna
La desilusionada	3 ó 2, a las 11:00am, 2:00pm y a las 8:00pm	1 ó ½ plato	Salado	Carnes y harinas	Dulces	Ninguna
El abandonado	3, a las 9:00am, 3:00pm y a las 10:00pm	1 ó ½ plato, c/ un taco	Salado	Carnes y picantes	Dulces	Muy poca
La independiente	3, a las 9:00am, 12:30pm y a las 7:00pm	Un plato por comida y una taza de café o lo que sea	Salado y picante	Carnes y harinas	Dulces	Mucha, le gusta mucho el atún o la sardina
La viuda	2, a las 6:00am y 11:00pm	1 ó 1/2	salado	Ninguno	Ninguno	Muy poca
El solitario	3 ó 2, a las 11:00am, 1:00pm y a las 9:00	1 ó 1 ½ plato por comida	Salado y un poco lo dulce	Harinas y amargos	Dulces, embutidos o todo lo que no le gusta	Regular
La olvidada	3, a las 7:00am, 3:00pm y 9:00pm	2 platos, uno por comida	Salado, dulce, de todo	Carnes, amargo y harinas	Nada	Regular
El desanimado	3, a las 10:00am, 3:00pm y a las 9:00pm	1 plato por comida	Salado	Leguminosas	Leguminosas	Casi no
El enfermo	2, (porque no alcanza la comida), a las 9:00am y a las 2:30pm	1 plato por comida, antes eran 2, pero ya no alcanza	Salado	Dulces, harinas y carnes	Sobre todo lo dulce	No lo menciona
El tartamudo	3, a las 9:00am, 2:00pm y 6:00pm	2 platos por comida acompañados de mucha tortilla	Salado	Pastas, leguminosas y verduras	Ninguno	No lo menciona
La amargada	3, a las 9:00am, 2:00pm y 7:00pm	½ plato por comida de guisado o sopa. Acompañado de una fruta	Salado	Huevo y pescado	Harinas y papas	No lo menciona
El gordito				Verduras	Dulces	No lo menciona
La afortunada	3, a las 8:00am, 12:30am y 11:30pm	2 ó más platos por comida, a demás de que todo el día come	Salado y con grasa	Dulces y carnes	Ninguno	Ninguna

La deprimida	3, a las 8:30am, 2:30pm y 9:00pm	1 plato por comida acompañado de mucha tortilla. En ocasiones come en platos pasteleros	Salado	Fruta, carne , leche, huevo, dulce o refresco	Ninguno	No lo menciona
--------------	----------------------------------	---	--------	---	---------	----------------

Alimentación

Nombre	Dónde come	Con quién come	Cuanto tiempo dedica a las comidas	Se le va el hambre, porqué razón	Come entre comidas	Ha notado aumento o disminución en peso	Sigue dieta específica
La separada	En la cama	Con uno o ambos hijos	20 min. en casa y 1 ½hr en su negocio pues come por pausas. Las disfruta	Si, cuando se siente mal. Es frecuente	Si, alguna fruta o botanas	No	No
La primera	Junto a la estufa, porque le gustan las cosas calientes	Con su hija generalmente	½ ó 1hr. Las disfruta.	Si, cuando le preocupa algo, aunque no es frecuente	Si algún taco o fruta	Aumento de 1 ó 2kg	No
El insatisfecho	En el comedor	Con su esposa e hijo	1/2hr y las disfruta	Nunca	Si, aunque no es seguido	Disminución de 8 Kg. en un período corto de tiempo	No
El orgulloso	En el comedor	Con su esposo y a veces con hijos	½ ó 1hr. Las disfruta	No	Si	Disminuido	No
La indeseada	En la cocina	A veces con su hija menor, a veces con toda su familia	1/2hr y las disfruta	Si, cuando se siente mal, sobre todo por el asma	Si, fruta	Aumento de 2 Kg.	Si, aunque no completamente
La desilusionada	En la sala porque su comedor esta oscuro	Con su hijo en desayuno, en comida sola y en cena con el esposo	½hr aunque se queda reposando 1hr	Nunca	Si, fruta	Aumento, lo que le causa problemas	Si
El abandonado	Regularmente en la cocina o en el comedor, pero es según se le antoje	Con su familia	1hr y las disfruta bastante	Nunca	Si, fruta o se toma tantito refresco con agua o "clight"	No	No
La independiente	En la sala	Con su familia, aunque no con todos a la vez por sus horarios	20min y las disfruta	Si, cuando se preocupa. Cada mes o 15 días	Si, aunque no mucho	Disminución de 14kg en ½ año	Si, casi por completo
La viuda	Donde sea	Sola y con su hija	1 ó ½ plato. Las disfruta	Si, de preocupación	Si	No sabe	No
El solitario	En una fonda o con unos compadres	Solo, muy de vez en cuando con otro señor	1/2hr y las disfruta comiendo solo pues "no tiene de otra"	Si, cuando come entre comida	Si, galletas, panquecitos o lo que se le antoja	Disminución, aunque no sabe cuanto, lo hace sentir bien	Si, casi por completo
La olvidada	En el comedor	Casi siempre sola, muy de vez en cuando acompañada	El tiempo que sea necesario, no come apresurada y las disfruta	Nunca	No	No sabe	No, porque es muy estricta
El desanimado	En la sala comedor	Con su esposa porque es ella quien le da de comer	1/2hr	Nunca	Si, un taco de guisado	Baja y aumenta en una diferencia de 13kg	Si, pero no la medica, sino una naturista

El enfermo	En el comedor	Con la familia o los compañeros de trabajo	½ ó 1hr	Si, porque no le da hambre por la enfermedad, porque no puede comer muchas cosas	Si, fruta aunque a veces se queda con las ganas porque no alcanza el gasto	Disminución lo cual la hace sentir mal física y emocionalmente	Si
El tartamudo	En el comedor	Con su esposa	1/2hr y las disfruta	Si, aunque no por esto suspende su comida, sólo la mueve de horario	Si, un taco	Disminución de 12kg en 2 meses	No
La amargada	En el comedor	Con su familia	Depende del momento	No	No	Disminución de 2kg, lo cual la hace sentir mal	No, porque tiene miedo de adelgazar demasiado
El gordito	En el trabajo o en la calle	Solo o con amigos, a veces con esposa en casa	1/2hr ó menos	No	Si, de todo	Disminución	No
La afortunada	En el comedor	Con sus hijos	1hr	No	Si	No sabe	No
La deprimida	En el comedor	Con sus hijos	1hr. Es muy lenta para comer	Si, por dolor de cabeza	Si	Disminución de 10kg	No, porque le da miedo adelgazar demasiado

Vida futura

Nombre	Tiene un proyecto de vida	Qué pasara con usted en unos años
La separada	No	Se ve más enferma y prefiere que la dejen morir
La primera	Estudiar enfermería y planes con sus nietos	Se ve mejor, si empieza por mejorar ahora
El insatisfecho	No	Cree que en cualquier momento puede morir aunque se este cuidando. "Se prepara para lo malo"
El orgulloso	No	No sabe
La indeseada	Estudiar más	Cree que si se cuida durara más
La desilusionada	No	Cree que depende de como se cuide ahora, pueden ser buenas noticias o muy malas
El abandonado	Tener su propia casa para vivir ahí con sus nietos e hijos	Tiene miedo de lo que venga y más si es doloroso y agonizante
La independiente	Seguir viva para sus hijos, "nada para ella"	Tiene la esperanza de que se le quite la diabetes si se cuida, o empeorar si no lo hace
La viuda	No	No sabe
El solitario	Ninguno, ya desistió del que tenía (comprar una casa e irse lejos)	Cree que estará sano y no necesitara más el medicamento
La olvidada	No	No quiso responder
El desanimado	No	No sabe, quizá si sigue con el naturista le ira mejor
El enfermo	No	No sabe
El tartamudo	Acabar casa y un negocio. Además poder ser más feliz con la familia	No sabe
La amargada	No	Cree que se va a morir
El gordito	Si superarse	No sabe
La afortunada	Estar con sus hijos	No sabe
La deprimida	"Tratar de vivir"	Que seguirá trabajando y mejor si se cuida

Datos Complementarios

Nombre	Comportamiento, voz y postura, etc.
La separada	La infancia la cuenta con mucha gracia aunque su expresión es de tristeza. Expresión de tristeza no cambio a partir de que hablo de su matrimonio. Voz llorosa
La primera	En sexualidad comento como dato extra que le hubiera gustado tener más hijos. Estuvo nerviosa, sobre todo al hablar de sexualidad, mientras se cubría la cara. En ocasiones estuvo agachada (momentos tristes). Voz cambiante
El insatisfecho	Durante toda la entrevista se mantuvo de brazos cruzados y puños apretado. En toda ocasión se aguanto las ganas de llorar (sobre todo en muerte de mamá). El volumen de su voz bajaba y subía dependiendo del tema que se tratara, por ejemplo en sexualidad hablaba como en secreto
El orgulloso	Al tocar aspectos tristes se le nublaban los ojos y prefería cambiar la conversación, variaba su tono de voz dependiendo del tema que se tocara
La indeseada	Su volumen de voz bajaba al hablar de sexualidad o de aspectos tristes, terminado en un llanto leve
La desilusionada	Movimiento y frotación de manos constante. En muchas ocasiones soltó una que otra lagrima. Se mantuvo nerviosa durante toda la entrevista posición agachada, en ningún momento volteo. En repetidas ocasiones menciono estar preocupada porque había dejado solo a hijo esquizofrénico, además de ojos nublados por las lagrimas con solo mencionarlo. Menciono sentir vergüenza al hablar de su abuso. El hablar de miedo a los hombres la puso más nerviosa
El abandonado	Se ponía nervioso al hablar de sexualidad, más por su problema de erección. Tranquilo y fluido durante la entrevista.
La independiente	Ojos llorosos y rojos cuando habla de la situación de su hija. Muy nerviosa cuando hablo de la relación con su esposo, suspirado cada vez que decía "no me queda de otra más que atender los deseos de él". Voz y platica fluida
La viuda	Toda la entrevista la paso llorando y prefirió no tocar ciertos temas muy a detalle
El solitario	Demasiados silencios durante la entrevista y muy largos. Posición agachada o distraída en algunas ocasiones. Expresiones corporales contradictorias al decir que no le afecta llevar 20 años enojado con su esposa
La olvidada	Muy nerviosa y distraída. Durante toda la entrevista negó los resultados que acababa de recibir (ser diabética). Al hablar de su disposición por seguir la dieta menciono estar muy comprometida, sin embargo menciono que saliendo se tomaría un capuchino con mucha azúcar, porque no pasaba nada. Cuidado personal desatendido pues acudió sucia a sesión
El desanimado	Se encuentra desesperado por su problema de reflujo. Cree estar embrujado. Entrevista fluida. Mucha disposición pero muy nervioso al hablar de su problema de erección, disminuyendo su volumen de voz y acercándose completamente a entrevistador
El enfermo	En todo momento esquivo miradas de entrevistador. Muy nervioso durante toda la entrevista volteando repetidamente a ver el reloj. Le daba muchas vueltas a un asunto sin contestar lo que se le preguntaba. No contesto algunas preguntas solo se quedo callado por mucho tiempo hasta que se pregunto algo distinto. Volumen de voz baja y en ocasiones entrecortada. Se mantuvo a mucha distancia y demasiado recargado en el respaldo de la silla
El tartamudo	Persona tartamuda. Posición cerrada de brazos y piernas. Muy nervioso. Voz chillona. Conflicto con la pareja pues en un principio insistió en quedarse para ver que se hablaba en la entrevista lo cual no se le permitió y puso más nervioso al señor al no saber como reaccionaria cuando saliera. Frotación de manos constante. Mirada en el piso. Persona muy católica pues todo lo relaciona con Dios. Hernia abdominal en costado derecho del tamaño de un balón. Muchas ganas de platicar. Muy alejado de entrevistador a pesar de invitarlo a acercarse. Lloro por un momento al final de la entrevista
La amargada	Mirada todo el tiempo en el piso. En repetidas ocasiones se aguanto las ganas de llorar y miro al techo evitando que sus lágrimas salieran. Después opto por dar la espalda al entrevistador, aunque se acerco más que en un principio. Nerviosa durante toda la entrevista. Constantemente se tallo ojos y nariz. Al hablar siempre se cubrió la boca. Volumen de voz cambiante. En repetidas ocasiones no respondió a las preguntas e hizo que buscaba algo en su bolsa sin sacar nada. Voz entrecortada. Al hablar de ella su semblante es muy apagado y desanimado, sobre todo por el lenguaje que utiliza
El gordito	Trato de distraerse en algunos temas como los relacionados a su familia mirando a cualquier otro lado a la hora de contestar. Su postura fue muy variada sentado y parado, porque se movió todas las veces que pudo como mostrando desesperación
La afortunada	Entrevista muy fluida, tono y volumen de voz constante. Mucha disposición. Se mantuvo muy alejada del entrevistador.
La deprimida	Tono triste. Baja autoestima. Lloro durante toda la entrevista. Desesperada

3.3 ANÁLISIS DE LAS TABLAS

El análisis de las tablas se da en el mismo orden de las categorías contenidas, haciendo énfasis en aquellos indicadores que destacan por la importancia de la información que arrojan.

Datos generales:

Personales

El Estado de México es uno de los 31 Estados que constituyen la República Mexicana donde según el Censo General de Población (INEGI 2002) cuenta con 13,083,359 habitantes de los cuales 6,377,610 son hombres y 6,705,749 son mujeres (ocupando así el 1er lugar de mayor índice de población) y solo el 1,481,000 tienen acceso al servicio de salud pública IMSS que cuenta con 39 unidades de atención, 1 hospital gineco obstétrico, 1 hospital regional, 2 de zona y 2 subdelegacionales, los cuales están distribuidas en sus 122 municipios entre los cuales se encuentra **Atizapan de Zaragoza** con 467,886 habitantes (239,280 mujeres y 228,606 hombres).

En cuanto a las características generales de este municipio (Atizapan de Zaragoza) podemos mencionar que aunque no es una zona industrializada colinda con 3 principales que si lo son como Naucalpan de Juárez Tlalnepantla de Baz y Toluca lugares a donde la gente se traslada diariamente para satisfacer su necesidad de empleo sin importar las largas distancias que hay que recorrer. A pesar de ser un municipio muy poblado su infraestructura es pobre pues la mayoría de la población que lo habita corresponde a un estatus social bajo. En general cuenta con pocos servicios como escuelas (sobre todo de nivel superior), empleos, centros recreativos y de diversión y sólo cuentan con un servicio de Salud Pública IMSS (de los 39 mencionados anteriormente) aunque se encuentran algunas otras instituciones privadas a las que pocas personas tienen acceso o solo es requerido de su servicio en situaciones que esta clínica pública no puede cubrir por dar servicio de nivel básico.

Fue justamente en este municipio donde se llevó acabo el levantamiento de información que arroja los siguientes datos:

El rango de edad de las personas que padecen *diabetes mellitus tipo 2* fluctúa entre los 40 y 70 años (que corresponde al 20% de la Población total de este municipio) y con una complexión que no corresponde a su peso y talla ya que la mayor parte de estas personas se han encontrado o se encuentran por encima de su peso normal. Se Reafirma de esta manera lo que la literatura expone al decir que este padecimiento se propaga sobre todo en personas arriba de los 40 años y con problemas de sobrepeso que a la larga trae otras complicaciones. Mas del 90% son personas casadas y con un nivel de estudios bajo (menos o solo primaria) que de alguna manera se relaciona con los pocos ingresos que se perciben mensualmente los cuales se encuentran por debajo de \$5,000, que en la actualidad no alcanzan ni siquiera para cubrir las necesidades básicas de una familia y mucho menos para ofrecer un espacio donde las personas realicen diversas actividades como lo puede ser el ejercicio u otras distracciones en pro de su salud.

Mas del 90% de la población profesa la religión católica lo cual deja ver que vivimos en una cultura occidental donde esta religión domina por encima de otras tantas que también profesan las personas, pero que corresponden a un numero considerablemente menor en comparación con el catolicismo. Es por esto que las personas dicen no creer en nada mas depositando toda su fe en esta religión, aunque en ocasiones llegaron a mencionar las vibras o la brujería como explicación a algunos acontecimientos sucedidos en el transcurso de su vida o específicamente como los desencadenantes de su padecimiento.

Vivienda

En cuanto a las condiciones en las cuales han vivido encontramos que poco más de la mitad nació en provincia y emigro a la Ciudad o Estado de México a edades menores de los 16 años, por razones que iban desde ayudar a otros (papá, mamá, hermanos, etc.) trabajar o por que se casaron y trataron de

buscar una vida mejor que hasta la actualidad parece que no se ha encontrado. Poco más del 90% de la población entrevistada radica en el Estado de México específicamente en el municipio de Atizapan mientras que el porcentaje restante corresponde a otros municipios. En general la mayoría cuenta con una vivienda propia con acabados en concreto y con todos los servicios, muy pocas de estas personas viven en departamentos aunque no por esto sus hogares dejan de ser reducidos ya que muy pocos cuentan con un patio donde se pueda reunir la familia, designando a la sala como este espacio de reunión. El tiempo que llevan viviendo ahí es mayor de 10 años, aunque en algunos casos vivían en la misma zona, solo dejaron de vivir con los suegro, los papás o cualquier otro familiar debido a que pudieron comprar su propia casa o rentar un lugar exclusivo para ellos.

Crecimiento:

Nacimiento

Con respecto a esta categoría todas las personas consideran no haber sido hijos planeados y solo una quinta parte mencionó estar seguros de haber sido deseados, sin embargo es importante destacar que este dato no es del todo válido ya que las personas o no lo recuerdan por su edad o simplemente no lo saben al igual que el hecho de hablar de sí tuvieron o no complicaciones durante los 3 primeros meses de su vida pues la gran mayoría dice no saberlo o no recordarlo, cabe mencionar que sí hubo uno que otro que cree haber tenido complicaciones durante el embarazo o al nacer, entre las cuales se encuentran afecciones del corazón o riñón como es el caso de “el enfermo” que nació con una especie de bola de agua en el costado derecho a la altura del riñón la cual nunca se le puso atención o cree que sus padres minimizaron trayéndole como consecuencia dificultad para realizar actividades sobre todo en el trabajo, hasta la actualidad. Es esta categoría la que más carencia de información presenta por el tiempo que ya transcurrió desde este suceso a la actualidad y porque los entrevistados nunca dieron importancia a preguntarle a sus padres sobre este aspecto.

Estructura Familiar de Origen

Esta categoría corresponde a las características generales de las estructuras familiares en las que cada uno de nuestros personajes vivió los primeros años de su vida. Los datos obtenidos revelan que la mitad de estas personas crecieron en una familia disfuncional, ósea que uno o ambos padres no estuvo presente por el motivo que fuese, abandonándolos, optándose así por vivir necesariamente con algún familiar especialmente con los abuelos. La otra mitad mencionó haber crecido en una familia que nosotros denominamos amalgamada ya que siempre estaban juntos para todo y absorbían el espacio tiempo y relaciones interpersonales de cada uno de los integrantes con o sin su consideración, esto es, no se les permitía tener algún tipo de relación con personas externas como amistades o novios. Independientemente del tipo de familia la mayoría estaba constituida por más de 7 integrantes y hasta 14 que fue el máximo, con diferencia de edad de entre uno y dos años. Fueron estas las condiciones que de alguna manera influyeron en que la escolaridad que recibieran fuera muy poca o nula aunque es importante mencionar que un 15% más o menos si recibió estudios superiores que le permiten ahora tener una ocupación mejor que la obrera. Actualmente todos estos integrantes están o han sido casados de los cuales un porcentaje considerable (aunque no mayor de la mitad) es finado o se encuentra viudo por alguna enfermedad entre las que sobre sale la diabetes. Las relaciones con cada uno de estos integrantes a sido muy variada, ya que hay desde quien nunca sé a llevado bien con su familia hasta quienes hace poco dejaron de hacerlo por pequeñas diferencias o por que simplemente viven muy separados unos de otros y casi no se ven cayendo en relaciones distantes o nulas.

Infancia

En cuanto a esta importante etapa de la vida la gran mayoría mencionó haber tenido una infancia triste o infeliz ya sea por las enormes carencias que vivieron como el abandono, los malos tratos, las represiones o por el hecho de no haber tenido la posibilidad de hacer muchas cosas que como niños les correspondían, entre ellas se encuentran el hecho de no haber jugado lo suficiente o simplemente no haber jugado por incorporarse al trabajo formal e

informal desde edades muy tempranas. Esta misma situación de necesidad económica hizo que en algunas ocasiones la mayoría de nuestros personajes careció en mayor medida de la presencia de uno o ambos padres por periodo de tiempos muy largos, haciendo que las relaciones se vieran afectadas o que tuvieran que cambiar de un día para otro puesto que en ocasiones no fue el trabajo la razón de su separación, sino más bien el fallecimiento de algún padre que cambió en algunas ocasiones radicalmente la vida de las personas. Estas ausencias físicas (por muerte, trabajo o abandono voluntario) influyeron también en que su crianza y educación variara pues en repetidas ocasiones una persona que no era ni papá ni mamá, se encargó de decirles que cosas estaban bien y que cosas no (abuelo (a), tío (a) ó hermano (a) u orientarlos en otros aspectos de la vida como la sexualidad. También este mismo hecho hizo que se considerara como buena relación o educación a aquella proveniente de la persona que menos se veía que en su mayoría fue el padre y mala por la figura femenina quien era la que más tiempo pasaba con ellos y quien obviamente tenía que reprender cuando desobedecían o no cumplían con las labores que se les adjudicaron desde muy pequeño. Es por eso que a la gran mayoría le hubiera gustado tener una infancia diferente, esto es el no haber sido abandonados en (todos los aspectos) la mayoría del tiempo o que no haber tenido que hacerse responsables de algo que no les correspondía por su edad o por su rol en la familia como el trabajar, estudiar y cuidar a las hermanas a la vez ya que no les permitió tener tiempo para ellos. A pesar de todo esto hubo cosas que si les gustaron como la unión y convivencia que se trataba de tener presente en los pequeños momentos que convivían ó a pesar de todos los altibajos a los que tuvieron que sobreponerse. Para la mayoría fue una etapa muy restringida de relaciones con personas externas a la familia (amigos), por las cuestiones que ya hemos venido mencionando como el hecho de no tener mas tiempo para trabajar o simplemente por que la familia no les permitía relacionarse con nada externo, especialmente en el caso de las mujeres al considerárseles "locas" (por poner un ejemplo) debido a la situación socio cultural religiosa que se vivía en ese periodo de tiempo y que aunque ahora es menor, se sigue como una prueba viviente de la sociedad machista en la que nos desarrollamos y en la que se tienen determinados los roles a desempeñar sin considerar lo limitante que es.

Es importante mencionar que el tipo de alimentación que se llevo durante esta etapa fue muy carente y limitado, lo cual para algunos fue extremadamente pobre.

Adolescencia hasta matrimonio

Para la gran mayoría el sentimiento de tristeza e infelicidad vivido durante la infancia siguió presente hasta esta etapa que también estuvo acompañada de vergüenza e incomodidades, causadas en las mujeres sobre todo por la menstruación que inició entre los 14 y 15 años sin que tuvieran información al respecto, ya que como se menciona anteriormente la comunicación y apertura era limitada o nula dentro de cada una de las familias sobrellevando esta situación como un martirio inclusive hasta la actualidad. La crianza y educación siguió siendo buena, sobre todo con la figura paterna y mala con la materna pues ésta los siguió restringiendo de todo y limito sus relaciones con sus iguales generando que fuesen personas con pocas amistades o tímidas. Por esta razón la mitad de ellos tuvieron mucha dificultad para relacionarse sentimentalmente con muchos chicos (as) ya que tuvieron en promedio menos de cinco novios y la otra mitad de nuestros entrevistados sólo conoció a una pareja que es con la que actualmente viven y con quien decidieron iniciar su vida sexual antes o después de poder casarse. En cuanto a su alimentación no hubo variación pues todos continuaron teniendo carencias y consumiendo únicamente alimentos básicos. Esta categoría también se ve limitada de información debido a que las personas no recuerdan mucho con respecto a esto o se limitan a concretizar hechos de su vida, como cuando se trato de indagar un poco más de las relaciones con sus hermanos o con quien vivían en casa, pues sus respuestas no fueron más allá de bien, buena, regular y nada más que también nos dice mucho.

Vida en pareja (matrimonio)

En cuanto a esta categoría más de la mitad menciona haber vivido sus primeros años de matrimonio (1 ó 2) de una manera buena mientras que para el resto fueron años tormentosos, difíciles y muy feos debido a los malos tratos dados por su pareja o por la familia de ésta, sobre todo en el caso de las mujeres quienes fueron rechazadas por su suegra o cuñadas. No tuvieron

mucho tiempo para disfrutarse como pareja ya que entre los tres y diez primeros meses tuvieron a su primer hijo pasando a primer término su papel de padres y a segundo el de pareja, que poco a poco los separo u ocasiono más conflictos de los que ya había.

Estructura familiar actual

En cuanto a las características propias de la familia en la cual se desenvuelven actualmente observamos que la gran mayoría menciona tener una familia muy unida en comparación con un par de entrevistados que mencionaron vivir en familias disfuncionales o extensas. El número de integrantes es muy variado pues va desde cuatro hasta diez al incluir hijos, nietos y nueras. El nivel de estudios de cada uno es mucho mejor que el de los integrantes de su familia de origen, ya que como mínimo tienen la secundaria o el bachillerato, que les permite tener mayores posibilidades económicas. En general mencionan que sus relaciones son buenas, aunque al hablar de su mayor y menor relación se observa que se tiene una “buena relación” con ellos por el hecho de que no se ven seguido ya que al necesitar ayuda recurren con frecuencia a una persona externa a la familia. Hay personas que inclusive han dejado de convivir con sus parejas a pesar de vivir en la misma casa o llevan una vida intranquila al no tener siquiera paz en casa cuando alguno de los dos llega. Quizá por esto la satisfacción de las expectativas que se tenían de familia se han visto cumplidas sólo en la mitad de nuestros entrevistados, destacando el hecho de que les hubiera gustado que las cosas fueran diferentes o el hecho de poder cambiar las cuestiones que no les gustan como el no tener el suficiente dinero para darle todo a sus hijos, el mal carácter de estos, las irresponsabilidades, la falta de respeto, las rebeldías o la holgazanería que muchos han adoptado sin importarles la situación. Sin embargo creen que a pesar de todo esto llevan una vida feliz, llena de confianza, unión, ayuda, amistad o el hecho de estar juntos en ocasiones importantes. Es relevante destacar que cuando hablan de la persona más fuerte de la familia las opiniones se dividen entre mujeres y hombres, aunque ninguno de estos es el padre o la madre, sino más bien una persona externa, que de vez en cuando tiene voto en lo que se hace en la familia. Mencionan también a la felicidad o alegría como el sentimiento que predomina en familia, aunque el enojo, la preocupación o el aburrimiento

también se presentan en menor grado, o simplemente por que hace tiempo dejaron de sentir esta primera emoción constantemente cambiándola por el enojo, la preocupación o el aburrimiento debido a situaciones relevantes en su vida como el hecho de haberse enterado de su padecimiento o del padecimiento de algún familiar que hace que de una u otra manera no puedan vivir en paz. En cuanto a las enfermedades más frecuentes en la familia se encuentra la diabetes, padecida sobre todo por hermanos o padres que han muerto por complicaciones y las respiratorias como gripe, tos, asma, infecciones de la garganta o úlceras, padecidas sobre todo por los hijos y por periodos de tiempo largo. La gastritis, problemas de circulación y la obesidad están presentes aunque no con la misma frecuencia que las anteriores.

Actividades

Si hablamos de las actividades podemos decir que del total, pocas son las personas que trabajan, ya sea por el hecho de haber sido pensionadas o por que alguna situación (relacionada o no con el padecimiento) se los impide. De los que trabajan se dedican al comercio, al manejo de transporte público y a las actividades domesticas. En su tiempo libre se dedican a tejer, bordar o actividades de la casa, en el caso de las mujeres y a leer o ver televisión en el caso de los hombres, sin hacer diferencia con respecto a los días de la semana, al mencionar que todos los días son iguales y monótonos. De hecho mencionan que las labores de la casa no son algo que les agrade del todo pero que sin embargo las realizan por que alguien tiene que hacerlo para los demás (y bueno como mujer hay todavía más responsabilidad hacía estas). Dentro de estas actividades también se encuentra el hecho de que no hacen ejercicio a pesar de tener tiempo libre anteponiendo cualquier pretexto como excusa para no realizarlo, como el hecho de no tener sustento económico para pagarlo o estar todo el día ocupada (contradiéndose un poco). Son también personas en su mayoría sin vida sexual activa debido a su padecimiento diabético ya que mencionan tener problemas de erección o un gran desinterés por el sexo.

Sueño

En cuanto a los hábitos de sueño notamos que las personas en su mayoría no llevan a cabo ningún ritual antes de dormir, ni un horario establecido de sueño

pues en ocasiones este se ve alterado por las preocupaciones sobre todo económicas o de relaciones entre familia, robándoles el sueño o manteniéndolo la mayoría del tiempo preocupados y sin poder vivir en paz y en el día pues se la pasan ocupados o tratan de estarlo.

Salud en general

En este respecto las personas presentan enfermedades frecuentes sobre todo en las vías respiratorias, o del estomago como gastritis o colitis. Otros aunque muy pocos, presentan también artritis o complicaciones ocasionadas por su padecimiento como problemas en los riñones, hipertensión o pie diabético. Por lo menos una tercera parte de los entrevistados ha estado hospitalizado por complicaciones con su azúcar y han tenido que depender de la administración de insulina para su control después de vivir un coma diabético.

Padecimiento

En esta categoría las personas nos hablan de su padecimiento exclusivamente mencionando entre tantas cosas que se dieron cuenta de que probablemente eran diabéticos después de tener los síntomas de sed intensa, concurrencia a orinar, dolor en las piernas, escalofríos, boca amarga, dolor de cabeza, infección en riñones e inclusive perdida de piezas dentales y estuvieron en esta situación por un par de meses antes de poder hacer algo como ir al médico. La razón que Influyo directamente en su atención fueron las altas probabilidades de padecer esta enfermedad por el hecho de tener por lo menos un familiar en esta situación. Lo que la mayoría hacía era atender esta necesidad de sed intensa o ganas de ir a orinar pero no buscar un diagnóstico por miedo a recibir la noticia que de antemano ya conocían y no aceptaban o no aceptan algunos hasta la actualidad. Este diagnóstico a cambiado considerablemente la vida de las personas sobre todo porque a partir de que viven con este padecimiento su vida ha dado un giro muy grande, se han sentido desahusadas, sin razones fuertes para vivir, con mucho miedo y coraje hacia todo, sus malestares ya no les permiten seguir haciendo sus actividades normales como el trabajo, siendo que este es fundamental por su situación económica y preocupante al tener que dejarlo, sobre todo en el caso de las mujeres quienes se sienten como nada. Algunos otros guardan la esperanza de que algún día se les quite pues

no han entendido lo que pasa o porque cada uno tiene su propia teoría del porque enfermo, como por ejemplo el decir que fue un coraje muy fuerte el que los llevo a su situación, un descuido en todo o una especie de brujería. Esta falta de aceptación se debe también un tanto a la escasa o nula información que les fue proporcionada en el sector salud en el momento de ser diagnosticados y que por otra parte no les permite medir las consecuencias de no atenderse adecuadamente o no seguir el tratamiento completo a pesar de ver deterioros con el paso de los años, notando que las personas toman su cuidado muy a la ligera o simplemente no hay interés por llevarlo, lo cual nos lleva a cuestionar la poca eficacia del sector salud en estos casos para motivar a la gente a preocuparse por su bienestar. Una minoría ha decidido reconsiderar su manera de ver este padecimiento como una nueva oportunidad y no como un castigo o como el final de su vida, permitiéndose cuidar su alimentación, mantenerse activos y estar en contacto con las personas que lo rodean, especialmente con su familia a quienes les permiten cuidarlos y estar cerca, desde hace mucho tiempo (años, meses o días, según el tiempo que llevan con su padecimiento). La otra gran parte de los entrevistados ha preferido no cambiar nada y seguir su vida como siempre, inclusive no seguir con su tratamiento lo cual ha traído consecuencias considerables con el paso del tiempo como la perdida de piezas dentales, complicaciones en otros órganos como los riñones o la imposibilidad cada vez mayor de realizar actividades cotidianas que ocasionan una baja autoestima como en el aspecto sexual al ya no tener erecciones (en el caso de los hombres) o perder el apetito sexual (en el caso de las mujeres) pues ahora se sienten incompletos e insatisfechos con ellos y con su pareja, cumpliendo en ocasiones solo por compromiso y deseando por dentro no estar en ese lugar. En cuanto al tratamiento que les fue sugerido y la manera de llevarlo notamos que la gran mayoría de las personas sigue el tratamiento médico, aunque en muchas ocasiones solo cuando se sienten mal, lo cual ha ocasionado que cada vez que hay una recaída se modifique el tratamiento y las dosis se eleven o se administre uno más fuerte, ya que en determinados casos parece imposible el control de su glucosa. Los cambios en los hábitos alimenticios y el ejercicio son la parte del tratamiento que se sigue muy poco y que ni siquiera se sigue por una serie de causas que se tienen como la falta de tiempo, de un espacio, de

recursos económicos para pagar un gimnasio o para seguir determinada dieta cuando lo que más se consume son alimentos como carne que en realidad es cara, así que en este aspecto parece ser que el problema no es lo económico sino saber alimentarse adecuadamente y con poco dinero. Lo que sí es claro es que hace falta mucha disposición por parte de la gente para concientizarse sobre lo importante que resulta o resultaría llevar un balance y cuidado de su tratamiento que a su vez mejoraría su estado anímico, pero quizá esto también tenga que ver con que los médicos les han repetido en numerosas ocasiones que su padecimiento no tiene nada que ver con su estado de ánimo aunque ellos noten alteraciones en sus niveles de glucosa con algún cambio emocional contradiciéndose con el hecho de que a la hora de diagnosticarlos también consideran un coraje como posible causa de su situación. Las personas saben que si mejoraran ciertos aspectos de su tratamiento o de sus hábitos de alimentación en específico cambiarían muchas cosas pero prefieren no hacerlo y seguir en la misma situación, porque dicen que es cansado o “ya para que”. Otras a pesar de hacer grandes modificaciones en su alimentación y seguir rigurosamente con su tratamiento médico, tampoco tienen mejoría ya que la esencia emocional y psicológica la tienen olvidada y llena de cuestiones viejísimas que no han resuelto y que hacen como que no existen. Así que en general podemos decir que la vida de las personas con este padecimiento ha cambiado considerablemente a partir de su diagnóstico, por decisión propia o porque el mismo padecimiento se ha encargado de cambiarlo.

Alimentación

Como ya mencionamos anteriormente las personas no han tenido ni tienen un cuidado con lo que comen, a pesar de saber que hay ciertos alimentos que deben dejar de consumir o consumirlos en cantidades menores, no se hace nada y para no ser regañadas por el médico por esta cuestión y salir bien en los resultados del laboratorio mensual se cuidan una semana antes de no comer esos alimentos que las perjudiquen y ya pasando estos exámenes vuelven a su alimentación igual. En general el tipo de alimentación llevado esta constituido básicamente por harinas, grasas, carnes y refrescos o agua saborizada artificialmente. La gente dice que es porque ahora que están vivos van a tratar de disfrutar de todo y más si en ocasiones se tiene la oportunidad

de comer bien, (ellos le llaman comer bien al hecho de comer de todo y en cantidades elevadas) entonces no hacen nada por mejorarlos. Además son personas que en su mayoría comen con su familia y lo disfrutan, no tienen horarios fijos de comida por no tener horarios fijos de actividades, lo cual ocasiona que de vez en cuando decidan comer entre comidas algún taquito o frutita mientras esperan que la familia se reúna y puedan comer juntos.

Vida futura

En este aspecto las opiniones son muy variadas, pues hay desde quien se ve muerto en algunos años a causa de la diabetes, hasta quien espera estar “curado”. Parece que les cuesta un poco de trabajo visualizarse a futuro y sobre todo tener planteado un proyecto de vida, aunque si hay quien lo tiene y espera poder estudiar más adelante, cumplir sus sueños como: casarse, tener su propia casa o ampliarla, vivir para conocer a sus nietos o simplemente vivir para seguir al lado de su familia. En resumidas cuentas se espera estar para poder servirle a los demás y no hacerles falta.

Datos complementarios

Esta categoría permitió tener una visión desde otra óptica, en donde la gente mencionaba ser la persona más feliz del mundo y sus expresiones decían lo contrario o por otra parte proporciono datos en ciertos indicadores donde solo se recibieron respuestas vagas o muy concretas que por si mismas no daban respuesta a los cuestionamientos. En general revelaron que la gran mayoría de los entrevistados tuvo una vida triste e infeliz desde su infancia, y la cual no cambio para algunos hasta la actualidad, mientras que para otros si mejoro en el matrimonio. También aporta datos visibles como el observar 2 deformaciones en el cuerpo en dos entrevistados a la altura del riñón del lado derecho que llamaba la atención notablemente y que con la simple entrevista no se hubiera notado.

3.4. HISTORIAS NARRADAS

En este apartado se muestran cada una de las historias de vida sintetizadas para la mejor comprensión de los datos expuestos en todo el capítulo.

El solitario

El solitario es un hombre de 42 años, casado, católico y se dedica a la albañilería desde los 18 años.

Cuando habla de su infancia menciona no haber sido planeado, aunque considera si haber sido deseado como sus otros 8 hermanos quienes murieron quedando solo una. Esta etapa fue muy dura y triste. Su padre murió cuando tenía 7 años, su madre bebía todo el tiempo y como solo se dedicaba al hogar, tuvo que trabajar en el campo para poder mantenerse. La relación con su hermana siempre fue distante y mala. Más tarde en la adolescencia las cosas cambiaron ya que se relacionaba con chicos de su edad y no solo se dedicaba a trabajar y convivir con su madre con quien la relación seguía igual de alejada. Con su hermana, tampoco cambió y eso que ya casi no se veían y que ella para este momento ya vivía en la ciudad de México. Alrededor de los 13 años comenzó su vida amorosa y decidió casarse a los 18 aunque su mujer siguió viviendo con sus padres por que su trabajo no les permitía estar juntos. En la actualidad tienen tres hijos de edades entre 22 y 13 años con quienes la relación parece ser buena aunque casi no pasan tiempo juntos, esto le preocupa un poco pues nota que casi no habla con ellos. Sin embargo, menciona vivir muy tranquilo aunque esto contrasta con el hecho de que la emoción que predomina en casa es la preocupación. Se considera la persona más enojona y fuerte de la familia, pues alguien tiene que serlo. Han tenido conflictos originados por la situación que se vive con su hijo menor quien se comporta demasiado rebelde a su parecer y quien en realidad no es su hijo, sino más bien su sobrino a quien tuvo que recoger porque su hermana no hacía cargo, esto él no lo sabe y no desean decírselo porque no quieren lastimarlo. Considera que sus expectativas en todos los campos han sido cubiertas hasta el momento, bueno, no en todos pues la relación con su hermana es muy mala, y el no quiere que siga así, ha puesto de su parte para que las cosas sean mejores, aunque ella nunca accede. En la actualidad su madre ya murió y esto lo hace sentir mal, le hubiera gustado que la relación fuese diferente y evitar de alguna manera que ella muriera, pues este lo hizo sentir impotente, cree que pudo haber hecho algo para que ella viviera, pero

como vivía con su hija y entre ellos no había comunicación nunca le fue enterado de la situación de su madre. En cuanto a su salud en general considera que ha sido muy sano, solo a tenido un problema de riñones a consecuencia de que antes bebía más.

Hablando concretamente de su padecimiento nos dice que tienen 2 años enterado de que es diabético, aunque paso mucho tiempo con los síntomas sin saber que se trataba ya que se lo atribuía a los efectos de las borracheras continuas, que trataba de aminorar administrándose cualquier remedio que iba desde tomar mucho agua hasta vitaminas y auto recetarse dejando como último recurso la visita al médico, a quien acudió cuando ya nada calmaba su sentir. En el momento de ser diagnosticado sintió mucho miedo por desconocer lo que pasaría después, considerando únicamente la muerte como futuro. Hoy acepta que es diabética, aunque no se ha terminado el miedo por lo que no sigue el tratamiento médico que le fue dado y prefiere regresar a la automedicación. Considera que es diabético por comer y beber de más, sin embargo no ha cambiado sus hábitos de beber y si los de alimentación, aunque no por desición propia sino más bien a consecuencia del medicamento que toma. El estar en esta situación le a traído muchos cambios en su vida, entre ellos disminuir sus actividades pues a dejado de hacer ejercicio a pesar de haber sido recomendado por el médico, su actividad sexual también disminuyó porque cualquier cosa lo cansa, inclusive menciona que ahora llega de trabajar y lo primero que hace es descansar, levantarse a cenar y acostarse a dormir hasta otro día para ir a su trabajo, que por cierto no le gusta porque es muy cansado. Sus hábitos alimenticios son malos empezando por los horarios y los tipos de alimentos. En general no tiene un proyecto de vida, vive al día y se siente conforme de su vida.

La primera

La primera es una mujer de 42 años, casada, que se dedica al hogar puesto que su padecimiento ya no le permitió trabajar.

Cuando nos habla de cómo fueron cada una de las etapas de su crecimiento nos comenta que no pudo haber sido una hija planeada, sí deseada al igual que sus trece hermanos, pero si deseada si no hubieran tenido tantos hijos.

Toda su infancia la vivió con ambos padres y eran ellos quienes se encargaron de criarla y educarla con buenos tratos la cual la hacia feliz pues le ayudo a ser lo que ahora es. La relación con todos era buena.

El periodo de la adolescencia fue algo “normal” para ella, con buenos tratos y la misma relación con todo. Solo hubo dos cuestiones que odio, una fue que comenzó a menstruar y no le agrado hasta la actualidad y también fue el hecho de no haber podido seguir estudiando por falta de recursos económicos y por tener que cuidar a sus hermanos ya que era la primera hija y tenia que ayudar a las labores de la casa a mamá incluyendo el cuidado de los hermanos. Aprendió a trabajar desde muy chica en el campo con su padre por que los recursos con los que contaban eran muy pocos y por las tardes ayudar a su madre con los quehaceres domésticos y con el cuidado de sus hermanos, razón por la cual no la dejaban tener amigos ni novio, pues según sus tradiciones este último solo se tiene a partir de los 15 años sino era considerada una niña indecente. Nadie le hablo de los cambios que surgirían en esta etapa por lo que padece los malestares de menstruar hasta el día de hoy. A pesar de que sus de lo que sus padres le exigían en cuando a sus relaciones interpersonales, ella decidió ser mas abierta y comenzar a tener amigos, sobre todo a los 17 años que tubo que trasladarse a la Ciudad de México para ayudar a una de sus hermanas que acababa de dar a luz. Ya no volvió a su lugar de origen (Zacatecas) encontró una pareja y se caso a los 18 años donde comenzó una vida difícil ya que la relación con su familia política era tormentosa sobre todo con su suegra quien hasta la actualidad tiene la esperanza de que su hijo se separe de ella. Poco a poco eso difícil se fue desapareciendo al alejarse de donde ellos vivían y hacer su vida a parte dejando de lado aquel aprisionamiento y cohibición que vivió. Tuvo 3 hijos que en la actualidad tienen entre 24 y 17 años con quienes vive muy feliz al lado de su esposo, siempre están juntos, de hecho eso es lo que mas le gusta de su familia, ¡bueno!,de vez en cuando se molesta con ellos por que llegan a la hora que quieren mientras ella esta preocupada, en especial por su hijo el menor de quien casi siempre sé esta quejando por todas las locuras que considera él hace. Es la persona más sensible y débil de la casa; le duele que sus hijos no puedan llevarse como ella con sus hermanos considera que

siempre están peleando por querer ser mejor que el otro o mandar. Sin embargo se considera una buena mamá, amiga y pareja ya que a pesar de esos conflictos los sentimientos, que predominan en todos los integrantes son la nobleza y alegría.

Le gusta tejer, escuchar música, bailar y hacer de comer, los momentos en los que esta con su pareja son muy buenos, felices, como si todo el mundo fuera de ella, considera que se siguen viendo igual (ella y su pareja), aunque cree que ahora la quiere mas pues es mas atento y la cuida cosa que antes no hacía hasta que ella enfermo. Se siente muy feliz y satisfecha con su vida como mujer.

Siempre fue muy sana hasta que se caso que comenzó a tener complicaciones en riñones y pulmones al grado de estar hospitalizada por estas razones lo cual la llevo a pensar que la habían embrujado. Estuvo a punto de ser operada por esto sin embargo menciona que estos malestares se desaparecieron después de tanto pedirle a dios que la dejara vivir.

Hace 7 años se dio cuenta de que era diabética después de estar con los síntomas por un año. Ve su situación como algo normal pues como su mamá también es diabética sabia que podía heredarla sin embargo antes si se preguntaba por que a ella, sí es que dios no la quería. Su esposo es quien la motiva a ir al médico, ahí le dijeron no se iba a componerse pero podía controlarse si cuidaba su alimentación, hacia ejercicio y se quería mucho. Ahora no puede comer muchas cosas que le gustan y debe tomar algunos medicamentos. No sigue ninguna dieta pues le resulta muy difícil y ejercicio no hace por no tener aparatos ni desición. Considera que su vida a cambiado mucho aunque no le impide realizar actividades normales, de hecho realiza más y se olvida de que es diabética. Cuando se siente mal se pone triste pero se ocupa realizando actividades y pidiéndole a dios que la deje vivir para conocer a sus nietos, eso le da miedo y llega a deprimirse. De vez en cuando llega a sentir miedo de morirse y que nadie este con ella. Cree que ya no es tan alegre como antes aunque se sigue considerando una persona joven trabajadora y soñadora.

Recuerda que antes de enfermar estaba triste con mucha frecuencia y nunca lo expresaba desde que es diabética esta mas cerca de toda su familia y les dice como se siente, sobre todo a su esposo quien es el que más a cambiado más su forma de ser hacia ella. Recibe apoyo de todos, la cuidan y le piden que ella también se cuide por que la quieren mucho.

En cuanto a su alimentación menciona comer 3 veces al día, entre los alimentos que consume están frutas, carnes, tortillas, huevo, chile, frijoles que son los mas frecuentes, y los que consume de vez en cuando son las verduras, pescado, leche, enlatados y quesos. Evita consumir alimentos dulces como refresco, azúcar, vino, dulces y chocolate, generalmente come acompañada por su hija aunque deja de hacerlo si esta preocupada pues considera se preocupa de mas.

En general se percibe como una persona sana, considera que si mejora sus hábitos alimenticios estaría mejor de salud pero como es desidiosa no lo hace. Espera poder estudiar la preparatoria y después una carrera de enfermería pues cree que en algunos años estará mejor si se lo propone.

La separada

La separada es una mujer de 48 años, católica y que se dedica al comercio.

Al hablar de su infancia menciona que no fue una hija planeada y tampoco deseada, debido a las costumbres de su madre donde se tenían los hijos que dios les mandaran más que tenerlos por propia convicción. Considera que sus primeros años de vida fueron muy duros al pasar la mayoría del tiempo con su madre quien era una persona muy autoritaria y grosera al momento de dirigirse a ellos o cuando les pegaba, lo cual cree que influyo en que no pudiera sentir ningún tipo de cariño hacía ella (menciona que hasta la fecha la ve únicamente por obligación). Por otro lado el trato de su padre era muy diferente, "muy lindo", a pesar de casi no verlo. Lo que sí le agradece a su madre es que le haya enseñado a trabajar pues desde los 12 años tuvo que hacerlo para

mantener a sus 6 hermanos, (con quienes la relación era "linda") pues no tenían nada que comer, solo nopales y quelites.

Desde niña solo tenía recuerdos tristes de hecho se pregunta cuando acabara tanto sufrimiento por ejemplo cuando llega a la adolescencia nadie le habla de los cambios y al ver su primera menstruación no sabía que hacer no sabía si era malo por lo que no lo hablo con nadie pues creía que si lo hacia su mama le pegara como lo hacia siempre por cualquier cosa tampoco podía tener novio y si lo hacia era a escondidas hasta que tuvo su ultimo nació con quien se caso a los 25 años empezando así una vida fea ya que cuando se caso su esposo tenía otra mujer embarazada entre otras mujeres que no conozco. Considera haber sufrido mucho con el pues no cumplía en la casa y con nada y solo lo veía una o dos veces al es y aun si seguida cumpliendo como esposo y por si no fuera poco la maltrataba física y verbalmente además de amenazarla cuando tocaban el tema de las otras mujeres o incluso por pedirle algo (dinero, o platicar sobre los niños). Como el dejo de visitarla mas su suegra que vivía con ella y sus tres hijos la ofendía con mucha frecuencia diciéndole que si su hijo casi no iba era por que no se bañaba fue peor cuando hace 2 años decidió correrlo de la casa diciéndole que no volviera a su casa y pues aunque de vez en cuando va a ver a sus hijos las visitas son muy esporádicas (mas que antes). Ahora cada uno sigue su vida por su lado en la actualidad vive con sus dos hijos menores, ya que el mayor esta casado considera que la relación con ellos es buena aunque este ultimo solo lo ve de vez en cuando. Ahora el mayor apoyo es su hijo mayor de los que viven con ella pues se dirige a él para todo. Ahora le gusta todo de su familia y puede hablar de cosas bonitas, pero cuando recuerda el tiempo "vivía " con su esposo solo puede ver cosas malas y feas, mucho sufrimiento de hecho considera que sus expectativas familiares no se complicaron pues le hubiera gustado darles un padre cariñoso y responsable a sus hijos además de no haberse alejado tanto de la familia ni tener que ver como la familia de él les hacían mala cara a sus hijos. A pesar de estos malos momentos en la actualidad vive feliz y alegre con su familia es muy consentidora, no cambiaría nada de lo que ahora tiene, solo la forma de ser de su esposo para que pudiera estar con sus hijos.

En cuanto a sus actividades considera ser una mujer muy ocupada al grado de no tener tiempo libre entre atender sus dos negocios, realizar las tareas de su casa y estar pendiente de sus hijos.

En cuanto a su salud en general menciona casi no tener enfermedades frecuentes y ser muy regular en su periodo aunque hace 13 años comenzó a tener problemas en su matriz y sufrió un embarazo fuera de la matriz por lo que fue intervenida por una operación de ovario. Reporta también haber tenido infección de estomago y de riñones, esta ultima fue atribuida a lo nervioso que es.

Concretamente sufre su diabetes menciona haber sido diagnosticada hace 8 años. Después de haber estado con los síntomas por un año y no darle importancia si no hasta que la infección de riñones se a graba y comenzó a perder piezas dentales. Sin embargo la noticia no produjo ningún sentimiento en ella pues no siente estas enfermedades, de hecho no lo toma muy en serio. Cree que quizá le dio la diabetes por un accidente muy fuerte que presencio. El tratamiento medico que le fue dado no lo sigue pues dice no sentirse mal, inclusive le pidieron que se cuidara pues sus niveles de azúcar se han elevado mucho, pero no hace caso por que no se siente enferma, no cree que este padecimiento haya cambiado su vida por que la ve bonita y no le ha impedido realizar actividades cotidianas.

Todos la apoyan, sobre todo sus hijos con quienes vive, así que no considera que su enfermedad los afecte pues nunca les da motivo para preocuparse y ella tampoco lo hace. Así que cuando se siente mal en vez de quedarse acostada como quisiera se va a trabajar y se da ánimos para sentirse mejor, pues cree que si se queda en casa se sentirá enferma.

Al hablar de sus hábitos alimenticios menciona no seguir una dieta prescrita por un nutriólogo pues no le fue dada con tratamiento, tampoco el hacer ejercicio el cual no realiza por que no le gusta además por no tener tiempo. Siguiendo cada alimentación, come 2 veces al día pues no cena por no tener

hambre. Entre los alimentos que más consume esta todo tipo de carne verduras y lácteos y refresco, aunque no evita comer ningún otro pues no considera que el cambiar los hábitos alimenticios mejore su salud diciendo que quien nació así se quedara y pues ella enferma no esta. Además no tiene planes de vida pues prefiere mejor ya no ilusionarse y cree que si en algunos años enferma mucho mejor que la dejen morir pues no desea dar lastimas “Para que, total me tengo que morir”.

El insatisfecho.

El insatisfecho es un hombre de 59 años, no trabaja por un problema de columna que tiene.

No sabe si fue un hijo planeado por la época en la que nació, aunque supone que si por que tubo 18 hermanos siendo el tercero, no recuerda haber sido un niño enfermizo. Considera que su infancia fue algo difícil por ser demasiados hermanos, ya que tubo que trabajar desde los 7 años ayudándole a su padre a bolear zapatos, sin embargo considera que no fue extremadamente difícil ya que el trato que le daba su madre y su abuela era bueno siendo estas quienes lo criaron y educaron pues su padre era hombre de trabajo y trabajo. Se siente agradecido sobre todo con su abuela por haberlo sabido guiar y sacar adelante no cree haber tenido una infancia infeliz aunque nunca le gusta él tener que trabajar, pero si el que si se llevara bien con sus hermanos y estuvieran juntos para todo. En la etapa de la adolescencia todo siguió igual, de hecho su padre seguía tomando y agrediéndolos físicamente por lo que el prefirió salirse con sus amigos a tocar la guitarra. Decidió casarse a los 25 años para “sentar cabeza” como él la llama pues cree que era muy amiguelero. Estos primeros años de matrimonio fueron muy felices pues considera que no es fácil comunicar con otra persona, y menos con su esposa. Tiene 3 hijos con quienes considera llevar bien y de vez en cuando tiene pequeñas dificultades, sobre todo las tubo cuando ellos aun no quisieron estudiar, pero lo arreglaron ya que su madre y su abuela le enseñaron que debían estar siempre juntos y así quiere que sea. Por eso aguanta el carácter enojon de

su esposa pues cree que a lo mejor ella se pone así por su enfermedad (también es diabética) y que necesita que la apoyen pues la ve muy mal por que no acepta que es diabética y se molesta por que le da sus medicamentos. Él si la acepta pues considera que así se crea menos problemas, como que sé esta mejor. El sentimiento que más predomina en casa es el cariño y el enojo y este ultimo sobre todo en su esposa quizá siempre esta así aunque hablen con ella. A veces se siente insatisfecho por que sus hijos ya no estudian a pesar de haberles dado la oportunidad y también por que casi siempre pelea con su esposa más que los ingresos económicos ya no les alcanzan y sus hijos no lo ayudan y tampoco le gusta pedirles. De hecho esta cuestión de lo económico lo preocupa mucho, no solo en ellos sino también en sus hijos. Él es quien hace la mayoría de las actividades en su casa. Aparte de salir a caminar una o media hora, cada 3 ó 4 días, si embargo considera que no hace ejercicio.

Siempre fue una persona muy sana hasta ahora que tiene diabetes y aún problemas de disfunción eréctil que no se explica, pues considera que no es que no quiera, si no mas bien que ya no puede, de hecha ya ni siquiera hay contacto con su esposa pues a ella nunca le ajustado que la toque, bueno ella decidía cuando si y cuando no, pero desde hace dos años ya no hay nada pero y para no discutir pues no le insistía considera que empezaron a disminuirse sus practicas hace 8 años cuando le enteraron de su padecimiento lo cual lo hace sentir insatisfecho (lo acepta pero no lo quiere) y mas cuando el se toca e intenta acercarse a su esposa recibiendo rechazo, como respuesta, haciéndolo pensar "que para que". También tiene problemas de obesidad además de eficiencia pulmonar.

Hace como 11 años se enfermo de sus padecimientos después de notar que tenia algunos síntomas parecidos a los de la familia de su esposa que son diabéticos igual que sus dos hermanos y no por ser diagnosticados pues paso mucho tiempo para que el medico lo enterara ya que le decía que tenia cualquier otra cosa menos diabetes también considera que el no preguntaba por miedo a que le dijeran la verdad, cuando por fin lo enteraron le dio tristeza ya que se ve como esta su esposa que también es diabética cree que su

padecimiento se debe al descuido de uno mismo. Le fue dado un tratamiento que consiste en medicación para el azúcar y la disfunción, una dieta que nunca a seguido pues prefiere comer de todo ya que al comer solo verduras, estaba subiendo mucho de peso y sin seguirla bajo su peso normal (84 a 89 Kg.) por lo que prefirió no cambiar los hábitos alimenticios.

Considera que lo que lo hace sentir mal es el estar preocupado por la cuestión económica o de salud de mi familia (sobre todo de mi esposa). A pesar de esta sigue siendo muy alegre lo cual molesta a su esposa por que cree que es muy concha y no le interesa estar enfermo pero él dice que si le importa solo que prefiere morir feliz, si es que esto sucede, pues cree que después de los 50 años cualquier cosa se lo puede llevar.

La desilusionada

La desilusionada es una mujer de 45 años casada y cristiana desde que se caso.

En cuanto a su infancia dice que su mamá le comenta que no la planea pues su padre no vivía con ellos ni los ayudaba económicamente, por lo que nunca sintió algún interés por el solo por su madre quizá fue la que la educo y crío. Siempre le hizo falta el cariño de su madre pues salía a trabajar y la dejaba con su abuela de quien recibió mucho cariño pero no cree que compensara la compañía de su madre. Cuando llego a los 5 años su abuela murió y todo se hizo mas difícil se quedaba sola con su hermano y no tenia amigos. Lo más difícil fue tener que inventar que tenia un papa y que era policía y casi no veía por su trabajo, pues el hecho de escuchar a sus compañeros hablar de este tema se sentía muy mal y como ella dejo de ver al suyo a los 5 años aun espontáneamente tubo que mentir hasta que se acostumbro a llegar a la casa y no ver a la madre *Cuando tenia 10 años murió su madre y ya no tubo quien la guaira a ser algo provechoso ni tenia para comer hasta después a una madrina vio por ella y tomo otro rumbo su vida. Las hijas de su madrina

la rechazaban y la trataban mal pero no decía nada por que no era su casa. A los 13 años ya era mas divertida su vida, tenia amigos y las muchachas con las que vivía lograron aceptarla.

Considera que la educación, y el trato que recibió fue bueno y de calidad, de hecho lo que más le gustaba era el interés que su madre ponía para platicar con ella. Hubo algo que no le gustaba, y eso era el quedarse sola con su hermano por las noches, pues pensaba que algo le podía hacer como tocarla, bueno en realidad ese miedo y desconfianza se generalizo hacía todos los hombres mayores, después de que a los 5 años un joven 10 años mayor que ella le tocaba sus partes y nunca le pudo decir a su madre por miedo a ser regañada o a que él le hiciera algo peor. Se caso a los 15 años por presión de su madrina. Por que a ella no le pareció que él fuera cristiano, los primeros meses de casados, le parecieron buenos, pues se sentía acompañada, hasta que se embarazo de su primer hijo cuando comenzó a sentirse arrepentida y con mucho coraje por no haber podido seguir estudiando, cree que su vida hubiera sido diferente.

En la actualidad tiene 4 hijos de entre 29 y 25 años, la relación con su esposo es buena aunque desde hace 7 años a su hijo de 25 años le fue diagnosticada esquizofrenia, pelean por que cree que no le exige nada a su hijo y eso la confunde por no entender si su comportamiento se debe en realidad a la enfermedad o a la flojera, esto ha cambiado su vida, considera que es muy difícil pues ahora todos sus planes giran alrededor de su hijo, ya nada es igual al tener que cuidarlo como un niño. Y estar siempre con él. Con sus otros hijos se lleva más o menos, le molesta que sus hijos crean que debe ayudarles y cuidar sus nietos, y quieran imponérselo por que dicen que no hace nada. No cree que sus expectativas familiares estén cumplidas, no es lo que esperaba, deseaba que todos sus hijos tuvieran una familia estable y no esperen que otros se hagan responsables de lo que a ellos les toca. No es cariñosa ni expresiva, prefiere guardarse lo que siente y quedarse con sus frustraciones, se siente molesta con ella misma aunque nunca protesta.

Le gusta como la tratan, en especial su esposo, pero le molesta que sea tan risueño con las mujeres pues siente que no la respeta. El sentimiento en la familia es de molestia y aburrimiento desde que su hijo enfermo, aunque ha tratado de cambiarlo y darles un tiempo bonito a sus nietos e hijos conviviendo como antes no lo hacían por el trabajo de su esposo.

El ver a su hijo en esa situación la hace sentir muy mal y la presiona demasiado, es lo que más le afecta, esta con el toda la mañana en un negocio que puso hace un mes que es donde empleo su tiempo, además de dedicarlo en la lectura que le gusta mucho, al igual que salir a caminar o recorrer un centro comercial. Lo que más disfruta es su sexualidad, de hecho el momento cuando esta con su pareja es muy bonito a pesar de los años y de su enfermedad se siguen sintiendo atraídos, se siente satisfecha.

Ha sido una persona sana en general a parte de los debates solo ha tenido gastritis y le retiraron pero con la dieta que le dieron para la diabetes ya no sé a sentido molestias, además le retiraron la matriz. Lleva 4 años de enterada de ser diabética, después de estar con los sintamos una semana aunque al parecer ya llevaba así una semana pero no le fue enterado hasta esta ultima vez, le preocupo y molesto el enterarse de su situación pues conoce las complicaciones de esta enfermedad, le da coraje que aunque se cuida y coma lo que tenga que comer, con una sola preocupación se empieza a sentir mal, a perdido mucho peso, ya nada es igual, ya no es lo mismo, ya no rinde igual pero trata de que su esposo no se entere y hacer que nada pasa, no se siente conforme con su cuerpo, antes de ser diabética recuerda estar siempre preocupada. No sabe por que le haya dado debates pero nota haber empezado a sentirse mal cuando comenzó a tener problemas con su esposo después de que lo encontraron con una muchacha en la iglesia donde era pastor y lo corrieron, esto le afecto, perdió muchas cosas por su culpa, se la pasaba enojada, se desilusionó.

El abandonado

Es un hombre de 57 años, casado, católico que no trabaja.

Habla de su infancia y menciona no haber sido planeado, y ya que desde chico nunca vivió con sus padres pues lo abandonaron junto con su hermana en casa de una tía ya que sus padres se separaron. Sus primeros años fueron muy, muy bonitos, con mucha tranquilidad, disfruto todo, tubo que comenzar a trabajar a los 11 años pues la persona que lo cuidaba ya era grande de edad y él tenía que salir a buscar la comida. Como su vida fue tan tranquila con su tía nunca tuvo la necesidad de extrañar a su madre, no le guarda rencor, de hecho le gustaría volver a vivir su infancia de tan bonita que fue. Convivió muy poco con su padre cuando el regreso a vivir con ellos, aun así el trato que recibió de él fue bonito, y nunca le reprocho él haberse ido pues era su padre y no podía juzgarlo. Tanto su tía como su padre lo criaron y se siente agradecido con ellos por haberlo hecho un hombre de bien. Con su hermana la relación fue muy buena siempre inclusive menciona que ella es su adoración. Sin embargo considera que su adolescencia fue triste y dura pues no pudo disfrutarla por pasársela trabajando, a pesar de esto se relaciono bien con los jóvenes, tuvo sus novias y la relación con su tía y padre siguió estable hasta que él murió razón por la que se sintió un poquito mal pero salió adelante, a pesar de decir hasta el día de hoy que el este a su lado, cree haberlo superado por que la vida es así. Decidió casarse a los 27 años por que ya venia en camino su primer hijo, aparte de todo el amor que sentía con su esposa, con quien se lleva muy bonito desde entonces, nada a cambiado, su relación sigue siendo de novios. Tiene 3 hijos los cuales viven con él, se lleva bien con todos. Hace un año su único hijo casado se separo, lo cual hizo que se sintiera muy triste, y desee verlo otra vez con su familia, pues cree que ellos nunca le han fallado para que sus hijos si lo hagan. Sigue manteniendo una buena relación con su hermana y aunque a su madre la ve casi no convive con ella por sentirse un extraño a su lado. Se considera una persona muy noble y trabajadora que cumpliera todas sus expectativas de una bonita familia si tuviera las posibilidades económicas de comprar una casa más grande, vivir todos y poder ser muy felices, pero no ha podido. Aún así considera que todos

están contentos y en ocasiones preocupados por el divorcio de su hijo pues esta situación afecta a todos desde hace 5 meses.

En cuanto a las actividades que realiza nos dice que su tiempo lo dedica a hacer cosas en la casa y de vez en cuando realizar trabajos provisionales, aunque la mayoría del tiempo la pasa sin trabajar, mejor se dedica a disfrutar de todo o hacer ejercicio pues le gusta correr 1 o 2 horas diarias e ir al gimnasio, siendo que ha este ultimo ha dejado de ir por cuestiones económicas. Aun así se considera una persona muy activa, bueno, excepto en lo sexual después de haber sido muy activo en la adolescencia, considera que se debe a la diabetes por que a él esto de las relaciones siempre le gusto mucho y hace 6 meses no ha podido corresponderle a su esposa sintiendo insatisfecho y muy preocupado por esto, ya que quiere seguir activo y no aguantándose ni pidiéndole a ella que también lo haga.

Sobre su salud menciona haber sido muy sano, últimamente solo tiene problemas con su disfunción y un cosquilleo en la espalda, que según el doctor se debe a su azúcar alta su infección, colesterol y gastritis están controladas, al igual que los problemas de vista que comenzó a tener cuando enfermo de diabetes.

Específicamente sobre su padecimiento menciona tener 12 años con la diabetes, y pasar como 1 mes con los síntomas sin hacer nada creyendo que sus malestares se debían solo al cansancio hasta que se vio muy grave. El ser diagnosticado lo preocupo y lo hizo sentir raro, sin embargo él medico le dijo que hiciera su vida normal y este sentimiento de preocupación desapareció cuando comprendió que lo único que tenia que hacer era cuidarse. Cree que le dio diabetes por un coraje muy fuerte que hizo con un compañero de trabajo que le jugo chueco, a nada más.

El tratamiento que ahora sigue es medico, alimenticio y de ejercicio, pues considera que si le ayuda el tenerse muchos cuidados y no dejar que la tristeza de ser diabético lo preocupe y lo haga sentir mal junto a su familia, ya que si de verdad uno quiere a la familia debe protegerla y no dejar que se preocupe. Así que trata de sentirse bien y salir adelante.

La indeseada

La indeseada es una mujer de 52 años que se dedica al hogar después de haber tenido que dejar de trabajar a causa de su padecimiento. Católica.

Comienza el relato de su infancia diciendo que no cree haber sido una hija planeada ni deseada por su mamá por que siempre tubo preferencias por una hermana al grado de golpearla por su culpa, de hecho menciona recordar que les prestaba mas atención por los hijos varones. Toda esta etapa la vivió con sus dos padres, una tía y su hermano. Considera que el trato fue muy restringido, no podía salir a hacer nada a comparación de sus otros hermanos, a quienes si se los permitían. Menciona haber vivido bajo la sombra de su madre quien la golpeaba mucho, pero mucho al grado de amarrarla en un establo de vacas dejándola inmóvil siendo su tía quien la desamarraba y curaba sus heridas y golpes. Piensa que esta educación fue muy mala aunque le sirvió de experiencia para con su actual familia. La relación con sus hermanas era buena, de hecho uno de ellos siempre la defendía de su madre. Con la única que tubo una mala relación fue con su madre con quien hasta en la actualidad siempre sé esta agarrando de la greña, con su papá era lo contrario pues para él eran su máximo y no la andaba comparando con su hermana. Cuando llega a la adolescencia nadie le hablo del cambio y a pesar de que su madre le negaba tener amistades ella se las ingeniaba para convivir con los chicos de su edad y poder tener novio, la relación con su madre cambio pues para entonces si ella la agredía no hacia mas que responder de la misma manera, hasta que se dio cuenta de que no podía con ella, mientras que por el otro lado la relación con los demás mejoro.

Decidió irse con su esposo después de que su madre la corrió de la casa al verla con él con quien llevaba 9 años de novia, estos primeros años de matrimonio fueron un fracaso por que su cuñada y suegra no la aceptaban, aparte provocaban que su esposo discutiera con ella y la trataban mal al grado de hacerla pensar en irse de la casa, eso lo hizo antes de tener a su

ultimo hijo se sentía impotente por no poderle dar un hijo varón a su esposo, todos en la familia los presionaban, aun así se resigno decidiendo que si no podía pues ni modo. Sin embargo se embarazo y no lo deseaba pensando por algún momento en abortar recapacita y desde entonces la relación cambio hasta la actualidad que es muy buena.

Tiene 5 hijos de entre 30 y 21 años aunque solo los mas chicos viven con ella y su esposo, con todos tiene una relación muy bonita al igual que con sus suegros desde hace 12 años, aunque con su hija menor tiene mayor relación por que la siente más cercana y accesible. A veces se siente culpable por un problema de la piel que tiene su hija, por no haberla atendido a tiempo, a veces la ve tan mal que quisiera dar su vida con tal de darle la salud. Cree que él haberla desplazado con su ultima hijo fue lo que desarrollo su enfermedad haciéndola culpable del resentimiento que nota en su hija. Aun así considera que tiene una familia muy unida, pues todos se han ayudado siempre, predominando el sentimiento de cariño y alegría. Es la persona más enojada de la familia carácter que le a ayudado a salir adelante.

Hablando de su tiempo libre nos dice que lo emplea tejiendo pues es lo que más la llena, además de hacer los quehaceres de loa casa y cuidar a 2 de sus nietos.

En cuanto a su salud en general, siempre fue una persona irregular en su periodo y últimamente esta pasando por el climatérico. Sufre de resequedad vaginal además de ya no ser sexualmente activa desde hace 3 años por la diabetes pues se siente descompensada totalmente.

Fue abajo al verse derrumbada, de hecho llego a pensar que ya no servia para nada, que su vida sé había acabado, que ya no iba a vivir. También tiene asma y tiene que estárselo controlando, sobre todo cuando hace frío pues es cuando se le agudiza más la respiración.

Específicamente sobre la diabetes menciona serlo desde hace algunos años, su familia la anima mucho y le dice que no se preocupe (por que ella siempre a sido muy preocupona), por el contrario sus hermanos la critican diciéndole que lo único que quiere es llamar la atención, que es una chillona. Toma sus

medicamentos y no hace ejercicio, solo de vez en cuando sale a caminar 20 minutos más amenos 6 a jugar un rato al campo con sus nietos.

Por ultimo menciona que su alimentación es muy variada pero dentro de la dieta que le dieron, lo único que si no come son verduras crudas pues no le gustan, pero lo demás si ya que le proporcionan estabilidad.

La viuda

La viuda es una mujer de 53 años, es católica y no trabaja se mantiene con su pensión.

Menciona haber sido planeada y deseada, aunque su madre la abandona cuando tenía 6 años e irse con un hombre dejándolos al cuidado de uno de sus hermanos, lo cual para ella hizo triste esta etapa. Aunque su madre regresa después de que el hombre la abandona, sin embargo ella ya no vivía en el pueblo, si no en la CD. de México con una de sus hermanas y su esposo quienes la recogieron. *Cerca de la adolescencia comenzó a trabajar y las cosas no cambiaron, la vida siguió siendo difícil y la relación con sus hermanos se hizo cada vez más distante.

Se caso, tuvo 9 hijos que en la actualidad tienen entre 35 y 22 años, dice llevarse bien con todos aunque siempre discuten por la posesión de la casa, lo cual no les permite ser una familia unida. * No habla mucho acerca de su matrimonio pero si menciona que fue difícil, señalando que no le daba buena vida aun así le gustaba que se reunieran pues ya no lo hacen desde que se murió su esposo (hace 2 años). Sus hijos se han distanciado aunque no por eso considera que sea mala. Hace 8 meses murió uno de sus hijos después de pasar 8 años con la diabetes y en ese mismo tiempo la abandono su nieto al que cuida desde pequeño junto con su hermana que aun vive con ella y a quien cuida. Se considera la persona mas fuerte ahora pues antes era su esposo pero como murió ella se quedo sola, cada quien hace lo que quiere y no la respetan

Considera que su infancia fue diferente por que no es lo mismo ser cuidado por un hermano que por un padre, además no-tubo la oportunidad de ir a la escuela.

Desde hace 3 años no tiene relación alguna con su hijo mayor, pues cree que su esposo lo hizo cambiar, le a agredido física y verbalmente y cuando llegan a encontrarse en la calle parece que ni se conocen, le gustaría que cambiara y la hace sentir confundida pues nunca le hicieron nada para que ahora este molesto y prefiera a su esposa.

Su tiempo libre lo dedica a estar con su nieta y su hija soltera, a veces cose o se pone a acomodar su casa, es todo aparte de los quehaceres domésticos, últimamente ha estado preocupada por no tener trabaja y ha estado muy triste por recordar a su esposo e hijo que murió. Además también la entristece el saber que sus hijos no se ven bien. Cree que no es fácil olvidar estas muertes por que sobre todo entre estas también murió su hermana y esposo que la cuidaron, o sea vivió 4 meses en un año lo cual fue muy duro.

Considera haber sido muy sana y no tener complicaciones en su ciclo, de hecho en este momento esta en el periodo de climatérico, últimamente ha tenido tos y gripe muy frecuente y ha estado hospitalizada por un dolor de estomago.

Sobre su padecimiento menciona que fue diagnosticada hace 12 años aunque empezó con los síntomas hace 13 y no hizo nada por que no imaginaba que estuviera enferma, si no cansada por lo que solo sé dormía. Enterarse de su padecimiento fue malo pues le deprime imaginar lo que pasara después. No entiende por que se enfermo aunque se ha ido resignando ya que ve que en la actualidad es más común encontrar personas en su situación, que antes. Lo peor de eso es que han surgido otras enfermedades a consecuencia de la diabetes como infección en las vías urinarias, dolor de riñones, problemas con ácido úrico y colesterol alto. El doctor le dijo que su enfermedad no-tenia nada

que ver con su estado anímico sin embargo ella nota que cuando tiene un pendiente se le altera el azúcar.

Lleva un tratamiento medico pero no el alimenticio y no tiene recursos para cumplirlo aun así considera que el tratamiento le a servido, a pesar de lo deprimente que resulta esta situación.

El orgulloso

El orgulloso es un hombre de 40 años que no cree haber sido planeado por sus padres pues fueron 11 hermanos aunque 9 murieron muy pequeños razón por la que ahora solo tiene, una hermana. Considera su infancia fue "normal" como él llama pues menciona que no lo trataron mal aunque lo único que no le gusto fue que no pudo ir a la escuela pues le hubiera gustado seguir estudiando sin embargo los recursos económicos no lo permitieron. *Orillándolo a trabajar desde los 7 años para sostener la casa al morir su padre pues ambos eran alcohólicos, al faltar él, la vida se torna aún más difícil, de hecho hasta la actualidad se siente impotente por no haber podido hacer algo para evitar que ella muriera pues llevo esa vida por 75 años cosa que a él lo pone muy triste pues le hubiera gustado que viviera más o por lo menos que el tiempo que paso con ella hubiera estado sobria y no peleara tanto con su papá como lo hacia pues casi siempre discutía frente a ellos.

Como adolescente fue muy parrandero y amiguelero, por lo menos con extraños pues lo que era con su hermana la relación siempre fue muy distante sobre todo cuando ella abandona Toluca para vivir en la Ciudad de México.

Tuvo su primera novia a los 13 años pero no fue sino hasta los 21 años cuando decidió casarse, con el paso del tiempo surgieron los problemas con su esposa sobre todo por su mamá y hermana que no estaba de acuerdo con su matrimonio. Actualmente tiene 3 hijos de los cuales él más pequeño es en realidad hijo de su hermana pero el no lo sabe por que cree que si se lo dicen lo pueden lastimar, entonces esta cuestión también es algo que le

preocupa o le ha preocupado por 12 años. Las relaciones en casa son buenas, aunque con quien más comunicación tiene es con su hijo mediano de (20 años) quizá por que pasa mas tiempo con él por su trabajo (se dedican a la albañilería), considera que el único error que tiene como padre o persona es ser poco amigable o comunicativo pues esto a veces le trae conflictos en casa, sobre todo con su hijo él menor quien es el que más problemas le da considerándolo el mas débil. Esta cuestión de comunicación no solo le ha traído conflictos en casa sino también con su hermana pues han pasado hasta mas de 10 años enojado con ella poniéndolo mal esta situación ya que le gustaría cambiarla pero no sabe como pues considera que ya ha hecho todo por rescatar la situación y ella no quiere y pues tampoco le va a estar rogando pues no es su papel ya que siempre ha sido así de enojon y duro. Aún así cree que sus expectativas están cumplidas en general al sentirse orgulloso de su familia por trabajadores y luchones, bueno no tanto del menor por berrinchudo pues si pudiera cambiar algo cambiaría su actitud.

En cuanto el sentimiento que predomina en la familia cree que este es la preocupación, sobre todo por su enfermedad y la situación económica.

Enfermedades frecuentes solo gripa y estreñimiento, sobre todo en el hijo menor.

Su tiempo libre lo dedica en hacer trabajos en casa, pues dejo de jugar fútbol hace algún tiempo, de hecho casi no tiene tiempo pues trabaja de Lunes a Sábado de 8 de la mañana a 7 de la noche y solo llega a cenar y a dormirse, teniendo una vida muy monótona ya que ahora ni tiempo se da para estar o salir solo con su esposa, a pesar de que su trabajo no le gusta por ser tan cansado, la hubiera gustado ser algo diferente.

Comenzó a darse cuenta de su diabetes por que aumenta su frecuencia de ir al baño y sin embargo no se atendió hasta que se sintió muy mal. Nunca le ha gustado seguir con su tratamiento pues cuando se siente mejor lo abandona y si recae se automedica. De las enfermedades importantes que tiene esta el dolor de sus riñones por que antes tomaba mucho igual que su hermana y

papas, de hecho cuando comenzó a sentir mucha sed y resequedad en la garganta (hace 2 años) culpaba a la cruda de esto pero después se dio cuenta de que esto ya no era normal por lo que al ser diagnosticado se sintió muy triste y pensativo hasta que según él la acepto, no entiende por que le dio por muchas razones, pero no sabe por cual y mejor no lo comenta con nadie pues no esta seguro, bueno cree que se debe en mayor medida a que tomaba mucho y no cuidaba su alimentación, pues esta última no es en nada balanceada.

La independiente

Es una mujer de 47 años casada desde hace 10 años, con estudios hasta 5 de primaria por falta de recursos en provincia donde creció.

Al hablar de su nacimiento comenta no saber si fue planeada aunque cree que su madre fue feliz con su embarazo pues hasta la fecha les ha demostrado que la quiere al igual que sus 6 hermanos. Vivió una infancia muy especial, sobre todo por el trato de su madre pues los cuidaba demasiado y no la dejaba relacionarse con los demás sobre todo hombres grandes. Tubo que trabajar desde los 10 años para salir adelante ayudando a sus papas a realizar objetos de barro, igual que sus hermanos con quien la relación siempre a estado bien. El trato de sus papas era basado en golpes pues considera que si fue una niña rebelde ya que nada le gustaba, por ejemplo que su mama tuviera preferencias diciéndole que era mas que ella, cuestión la hacia sentir muy mal pues no lo comprenda. A pesar de esto siempre estaban juntos (sobre todo con papá quien no los reprendía) y le enseñaron a ser lo que ahora es; aunque no disfruto mucho esta etapa si disfruto trabajar mucho al lado de su madre. Cuándo llega la adolescencia considera que las cosas cambiaron mucho por que tubo que apartarse de sus hermanos al creerse grande y ¡bueno!, También por pena de que la vieran manchada ya que como nadie le hablo de la menstruación no supo que hacer mas que apartarse de todo hasta que logro adaptarse a este cambio como algo normal. Además la relación no-solo era nula con los hermanos si no con todos los jóvenes de su

edad primero, por esta situación y luego, por que sus papas no la dejaban salir a relacionarse por que decían que cuando uno salía, nadamás era para buscar novio; así que no fue hasta los 24 años salir de su pueblo y relacionarse con sus iguales como nunca lo había hecho. En la ciudad de México fue donde inicio una vida diferente al lado de uno de sus hermanos que ya vivía aquí. Después de 2 novios decidió comprometerse con su actual esposo, pero no fue sino hasta su segundo embarazo cuando decidió vivir con él, pues creía que debía quedarse a su lado de su hermano por obligación. Pero un día él se casa y ella tuvo que hacer lo mismo sobre todo por sus hijos y por que ya se veía muy vieja a los 36 años razón por la que creía que tenia que casarse.

Actualmente vive con sus 2 hijos y su esposo, con todos se lleva bien aunque su hija de 11 años le da muchos problemas, es muy rebelde y no le ayuda en nada situación que le preocupa pues no entiende lo que los psicólogos le han dicho pues dicen que su hija tiene falta de madurez y por eso no capta las cosas, (siempre ha sido así). En cambio su hijo de 10 años es la persona que más la comprende y su esposo el que menos pues no le da importancia a lo que pasa en la casa y siempre deja las cosas para después cuestión que a ella la molesta y la hace sentir si apoyo y con la necesidad de ser ella quien resuelva siempre las cosas o la que se tiene que preocupar por todo. Aparte, también es la persona más enojona en casa, sobre todo cuando los demás no hacen bien las cosas o por lo menos no cuando ella lo pide, en especial su hija que es la persona que siempre hace que se sienta muy mal.

Últimamente no han estado ni tan enojados ni tan contentos como solían estarlo en familia pues se dedican a compartir entre ellos cuando es posible, de hecho ella ha adoptado una actitud de no decirles nada y dejarlos hacerlo que quieran. Con todo esto cree que sus expectativas no se han cumplido, pero no tanto por como esta la dinámica en casa, si no mas bien por que es la única de su familia que no esta casada, situación que le pesa mucho y la hace sentir muy mal con ella misma por ser algo tan importante. Esta situación sería una de las cosas que cambiaría si tuviera la oportunidad, al igual que la situación de su hija que ha llegado a desesperarla demasiado prefiriendo ignorar lo que pasa para no hacer corajes por su enfermedad.

En cuanto a las actividades que realiza no son más que las labores de la casa y bordar que es lo que más la entretiene siendo todos los días de la semana iguales y sin ninguna distracción sin embargo hay actividades que disfruta hacer a pesar de que son monótonas y las tenga que hacer por necesidad. En cestones de sueño duerme únicamente 6 horas en promedio actividad que más la hace descansar.

En general considera que ha sido una persona sana pues solo padece artritis (desde hace 4 años) aparte de la diabetes enfermedad que por mucho tiempo no le permitió desarrollar sus actividades cotidianas ni sus necesidades básicas y la tenían todo el tiempo triste y llorando por verse sin movilidad al lado de sus hijos tan pequeños así que cuando la enteraron de su diabetes hace 3 años ya no lo tomo como algo grave pues creía que ya no había nada que hacer. Desde entonces le cuesta mucho trabajo controlar sus niveles de glucosa estables al grado de estar internada por la elevación de estos, lo bueno es que últimamente se ha sentido mejor y le han reducido las dosis del medicamento que toma aparte de que es una persona que se preocupa mucho por atenderse pues dice “sino me cuido yo misma menos puedo cuidar a mis hijos”. Solo las visitas al medico es su forma de tratamiento pues no realiza el ejercicio y mas amenos trata de llevar su dieta ya que este primero no le gusta y esta ultima le resulta difícil. Por esto considera que muchas cosas han cambiado desde que es diabética, por ejemplo ahora valora mas la vida y trata de no preocuparse o sentirse mal a comparación de antes que siempre estaba enojada por todo. También el aspecto sexual se ha visto modificado pues ya no se le “antoja” tener relaciones con su esposo aunque las siga teniendo y le resulte molesto o lastimoso, cree que es su obligación y no hace más que cumplirla. Aun así le preocupa no poder disfrutar de esta cuestión como lo hacia antes o que su esposo pueda molestarse si ella no desea tenerlas sintiéndose incomprendida cada vez mas, a pesar de tener el apoyo de su familia pues ellos la animan a que no este triste y le eche ganas pero a veces le resulta difícil llevarlo acabo sobre todo cuando se siente mal dejándose dominar por la tristeza y posteriormente preocupándose por que pasaría con sus hijos si a ella le pasara algo.

A pesar de todo esto ella tiene planes a futuro aunque no son para ella sino para sus hijos siendo esto él echo de estar viva para ellos pues guarda la esperanza de que un día esta enfermedad se le pueda quitar.

La olvidada

La olvidada es una mujer de 67 años sin estudios que se dedica a realizar labores domesticas y que vive en condiciones demasiado humildes.

Comienza el relato de su infancia diciendo que no fue una hija planeada pues fue el producto de una aventura de su madre ya que nunca conoció a su padre. De ser niña no recuerda nada, ¡bueno! Solo el hecho de que no volvió a ver a su madre pues la dejo con sus abuelos criándose ahí hasta sus 16 años que llego a la ciudad de México a trabajar reencontrándose con ella cuando cumplió 18 años. Aunque no recuerda nada más considera que tubo una infancia muy limitada en todos los aspectos y una educación buena aunque abandonada y estricta.

En la actualidad vive con dos de sus hijos su esposo y dos nietas en una situación también limitada pero que no evita que haya una buena relación. Ella es la persona más aguantadora de la casa, la que saca los problemas adelante y la que resuelve las situaciones económicas inclusive de sus hijos casados. Todo en familia le gusta, no cambiaría nada ni siquiera el hecho de que a veces estén muy contentos y en otras ocasiones muy enojados.

En general sus actividades diarias radican en labores domesticas que le gustan en su mayoría, mientras que en sus tiempos libres a ver televisión cambiando un poco los fines de semana que es cundo mas tiempo tiene para ella y lo dedica a descansar quedándose dormida mas tiempo y conviviendo con su familia.

En general considera que ha sido una persona muy sana pues es la primera vez que visita al medico, y no recuerda haber padecido ninguna otra enfermedad importante si no hasta hoy que fue enterada de su padecimiento después de 3 semanas con los síntomas. No sabe por que se enfermo o por lo menos se la atribuye a la impresión de ver a su esposo muy malo con su problema renal y de presión. En general comenta no sentirse mal solo tiene dificultades con sus hábitos de sueño. No cree cambiar sus hábitos de trabajo solo incorporara su medicación y buscara opciones alternativas (té o herbolaria) para su tratamiento. Tampoco cambiara su actitud de alegría que siempre ha tenido o la manera de sobre llevar sus corajes haciendo como que no pasa nada pues así se siente bien.

En general trata de llevar una buena alimentación aunque no evita comer nada ni tampoco tiene un horario fijo de tiempo y hora para dedicarle ya que le gusta disfrutar de sus alimentos como de toda la convivencia en familia.

Sobre su vida futura no sabe nada...

El desanimado

El desanimado es un hombre de 62 años casado, que estudio solo la primaria y que no trabaja desde hace 18 años pues ya nadie lo contrata. Se considera católico aunque casi no asiste a las actividades de esta religión.

No cree haber sido planeado por que esto de tener hijos es algo que se da y ya, pero sí un hijo deseado. Siempre fue un niño tartamudo y se lo atribuye a una complicación que tubo su madre durante el embarazo. Además de vivir esta situación también tubo que sobre llevar una vida llena de carencias por lo que a los 8 años empezó a trabajar para mantener a sus siete hermanos en lo que fuera con tal de llevar algo a la casa. Sin descuidar su asistencia a la escuela inclusive en la adolescencia que fue cuando ya solo se dedico a trabajar. Aun así puede considerar que la educación que le dieron no fue buena pues creció basado en golpes y malos tratos por parte de su familia con

quienes les proporcionaban una vivienda al no tener un espacio propio, esto de alguna manera hizo que la relación con sus hermanos de alguna manera no fuera muy buena aunque si mejoro con el paso del tiempo hasta la actualidad, que considera que hay un mejor trato entre hermanos aunque casi no los ve. Ahora ha formado su propia familia y vive con su esposa su suegro y una nieta a quien cuidan todo el tiempo. Con sus hijos la relación es distante aunque no por eso mala ya que viven lejos y casi no los ve como lo hacían antes cuando compartían y estaban juntos siempre hasta antes de que ellos se casaran y formaran su propia familia.

Su papel en la familia es el de mover a todo el mundo o el líder pues todos lo siguen y consideran sus ideas cuando hay que tomar una decisión y en la que todo el mundo interviene por ser una familia emprendedora. Esta característica es la que más admira de su familia y lo hace sentir orgulloso tanto que no cambiaría nada pues así se siente feliz siendo esta la emoción que predomina al igual que el enojo.

En general es una persona activa pues realiza muchas actividades que generan un desgaste físico como andar en bicicleta y salir a caminar. Sin embargo considera que ejercicio como tal no hace por que a veces se siente mal.

Ha vivido 28 años con este padecimiento y siempre estuvo bien, sin ninguna complicación, hasta hoy que tiene problemas de la vista y de reflujo desde hace 2 años; al igual que un problema de erección que ya no le permite llevar su vida sexual como le gustaría, sintiéndose insatisfecho e imposibilitado por este padecimiento sobre todo por que le impide realizar actividades normales como es el trabajar pues le duele todo el cuerpo los pulmones y se siente muy desanimado y al grado de pensar que en cualquier momento se va a morir. No puede percibirse mas que como una persona la que esta mal pues antes de ser diabético siempre estaba muy alegre, podía hacer ejercicio, entre otras actividades que ahora ya no realiza. Sin embargo cree que todo esto es un castigo que se ha ganado por no haberse cuidado y excederse sobre todo en sus hábitos de tomar y comer. Además por mas que

intenta seguir saliendo el centro de reunión se siente rechazado. Esto le da mucho coraje aunque reconoce que ya no se enoja tanto como lo hacia antes de enterarse de su padecimiento, además de que su familia siempre lo esta animando a salir adelante buscando nuevas opciones como los naturistas para tratarse igual que su esposa y sus dos hijas quienes también viven con este padecimiento.

Sus hábitos de alimentación están balanceados, ya que él naturista al que visita le prescribió una dieta que le ha funcionado sobre todo para su problema de reflujo que es lo que más le preocupa, pues ha llegado a pensar que esta embrujado, a parte de sentirse defraudado de que la medicina alópata no le funciona.

De su vida futura no sabe nada...

El enfermo

El enfermo es un hombre de 47 años casado y sin ningún estudio se dedica a la panadería por lo tanto sus ingresos son el mínimo.

Menciona que no fue un hijo planeado ni deseado y aparentemente sin ninguna complicación esto lo menciona por que nació con una bola en el costado derecho a la altura de los riñones a la cual nunca le pusieron atención y minimizaron su importancia pero que en la actualidad esto le ha ocasionado problemas inclusive para trabajar. Tubo una infancia pobre e infeliz por que no lo operaron que era lo que más le preocupaba ya que en general sus padres lo trataban bien aunque no recuerda nada especial, comenzó a trabajar a los 14 años cortando caña y a los 15 llevo a la ciudad de México y desde entonces es panadero. Siempre se ha cuidado solo ni siquiera sus papas lo cuidaron tanto ya que murieron antes de que el cumpliera 10 años tiene 7 hermanos con quienes se lleva bien aunque casi no los ve por que radican lejos.

En la actualidad vive con su esposa y 8 de sus 10 hijos. Las condiciones en las que viven son muy humildes al grado de tener que compartir un mismo cuarto y dormir en tres camas pues el sueldo que percibe no alcanza. Sin embargo este aspecto no ha sido causa de quejas o problemas en casada sino mas bien los ha unido mucho pues llevan una excelente relación. El se visualiza como la persona enferma de la familia siendo este el papel que juega dentro de ella ya que desde que esta enterado de su padecimiento no puede evitar sentirse así. Además esta situación ha cambiado su vida notablemente al grado de no permitirle trabajar, pero lo que más le duele es que la relación con su familia también sé este modificando pues le piden que ya no trabaje para que se cuide, lo cual no puede dejar de hacer por que la responsabilidad con sus hijos menores es muy grande. Lleva mas de la mitad de su vida con este padecimiento (27 años), el cual le atribuye a que diario se come 3 piezas de pan y a que sus hábitos alimenticios no son muy buenos pues solo come 2 veces al día consistiendo su dieta en alimentos pesados para el cuerpo y ninguno como verdura o agua natural ya que siempre toma refresco y café y sin un horario fijo para tomar sus alimentos pues a veces tiene que estar comiendo y haciendo pan en su trabajo. También su apetito ha disminuido al no poder comer muchos alimentos prohibidos en el control de su padecimiento. Considera también que una limitante para seguir una dieta como la que le exigen es el gasto que no alcanza ni parta comprar fruta.

Hace un esfuerzo muy grande por llevar su tratamiento, entre la dieta y el tratamiento lo único que si no hace es ejercicio mas que el necesario para la realización de su trabajo y también por que no tiene tiempo y cuando llega a tener un espacio libre lo dedica para visitar al medico o salir a provincia (Oaxaca) para despejarse un poco.

Por el momento no tiene ningún proyecto a futuro lo que sí le preocupa es la bola que tiene en el costado ya que hay que estarla checando constantemente y extrayéndole agua si es necesario para que se mantenga estable, es importante destacar que tanto su madre como su padre fueron diabéticos al igual que 5 de sus hermanos.

El tartamudo

El tartamudo es un hombre de 53 años casado que no termino la primaria y es católico por su familia.

No cree haber sido un hijo planeado pues en un pueblo son bien recibidos los hijos que vengan desde siempre fue un niño que tartamudeaba un poco y le dijeron que se debía a que su madre le había dado pecho en una ocasión que tubo un susto razón por la que el esta así desde entonces. Esta etapa de su vida fue muy triste por ser huérfano desde los 6 años y haber estado en manos de la gente mayor que se aprovecho de su situación y que lo llevo a tener muchos problemas sobre todo en la adolescencia pues a esa edad ya no dejo que lo golpearan y se aprovecharan de él. Recuerda aunque muy ligeramente esos primeros 6 años que vivió con papá y mamá como un periodo muy a gusto y que extraño cuando ellos se fueron. No-solo los familiares que se quedaron a su cargo lo maltratan sino también la profesora de la escuela razón por la que ya no quiso regresar y seguir estudiando. Esos maltratos dejaron huella y lo obligaron a comenzar a tomar a los 12 años cuando llego a radicar a la ciudad de México siempre anduvo mendigando un lugar donde vivir y en todos era maltratado o veía la violencia razón por la que considera que siempre fue agresivo con su esposa desde que se casaron. Actualmente sigue recordando estas etapas de su vida (infancia y adolescencia) como algo muy triste y que le gustaría olvidar. Lo bueno es que actualmente se lleva bien con su familia y se comprende sobre todo con su esposa a diferencia del inicio de su matrimonio quien era él el que imponía siempre. La relación con ambas familias (actual y de origen) es cada vez mejor a pesar de que no se ven tan frecuente pero si tratan de estar unidos. La única persona con la que tiene conflictos es con su nuera que vive en su casa y a quien no soporta por ser tan grosera se siente orgulloso de poder tener su propia familia y vivir mejor como ahora lo hace se siente muy feliz por que ha dejado de tomar y ha valorado mas a su familia aunque esta consciente de que no puede cambiar los 10 años que los lastimo con su actitud ahora no quiere que su sueño se

pierda como se aprendió cuando era niño al venirse abajo la familia con la muerte de sus padres.

En cuanto a las actividades que realiza dice emplear su tiempo libre en actividades de la casa. En general lleva una vida muy descansada. Dentro de estas actividades que realiza hay algunas que no le gustan pero las hace por necesidad como ir al mercado. Que no se compara con su casa para verla bonita siendo esto lo que más le agrada. Ejercicio no hace no sabe por que aunque de vez en cuando sale a caminar media hora pero nada más.

Hoy se siente como una persona enferma cuando ayer se sentía saludable hasta antes de recibir su diagnóstico. Cambio esa emoción frecuente de enojo por la tristeza que le hace sentir su padecimiento y trata de controlarse para cuidar. Percibe su diabetes como algo que ya le tocaba por tener familiares en esta misma situación considera que lo mejor es no darle tanta importancia para que los demás no lo perciban con lastima sino mas bien lo apoyen y estén cerca de él como lo hace sobre todo su esposa y su hijo menor. Sus hábitos alimenticios son malos pues excede comiendo alimentos que lo perjudican en cantidades no considerables como la tortilla el refresco o la carne de cerdo, además de no tener horarios fijos para cada una de sus comidas sino mas bien comer cuando él quiera. Ha perdido 12 kilos en 2 meses lo cual hace que se perciba mal y lo aliente se decidió a llevar su dieta para mejorar su salud.

Como proyecto de vida tiene el acabar su casa para poder rentarla y vivir con su familia de ese dinero que se perciba para ser felices pues menciona que la felicidad de su familia es la de él.

La amargada

Es una mujer de 55 años casada con estudios hasta 3 de primaria y católica.

No sabe nada de su nacimiento, lo único que si sabe es que fue deseada ya que la trataron muy bien al igual que a sus 7 hermanos. Menciona haber tenido una infancia muy feliz pues sus padres nunca la trataron mal sin embargo no pudo ir a la escuela por culpa de su cuñada quien aconsejo a sus padres para que ya no la dejaran estudiar y la enseñaron únicamente a realizar las labores en casa. Siempre se llevo bien con todos gracias a la buena educación y crianza que sus padres le dieron. A los 16 años comenzó a trabajar para ayudar a sus padres y cubrir sus necesidades. Ni siquiera en su trabajo convivía con muchas personas pues nunca fue muy amiguera ni se relaciono sentimentalmente con los chicos, pues fue hasta los 20 años cuando conoció a su actual esposo, con quien decidió casarse después de 3 meses de novios. Siempre fue muy feliz viviendo en familia (de origen y actual). Los problemas comenzaron cuando su esposo fue pensionado ya que empezaron a tener dificultades en el aspecto económico pues en ocasiones no tienen para comer y esto la pone de malas, sobre todo le desespera que su esposo este en la casa sin hacer nada, le altera los nervios y no puede dormir, le angustia sobre todo el hecho de que sus hijos se den cuenta del problema económico en el que viven y no los apoyen a pesar de que cuando van de visita todo se comen. A pesar de esto la motiva saber que siempre están juntos y se apoyan en todo momento, por ejemplo ahora que su hijo estuvo en la cárcel por los conflictos que tuvo con su esposa tanto ella como su esposo y sus dos hijos estuvieron al pendiente y pudieron salir adelante. No cambiaría nada de lo que ahora son, por lo menos nada de ellos pues si ella pudiera se haría a un lado con tal de que ellos fueran felices ya que sus nueras creen que ellas lo sonsaca, pero como ella sabe que eso no es cierto prefiere no dar mas explicación y mejor tratar de convivir lo menos posible para no meterse en la vida de ellos. El sentimiento que siempre a predominado en la familia a sido la preocupación y el enojo sobre todo en ella y en sus hijos ya que su esposo es bien concha y no le preocupa ni le apura nada.

Se considera una persona muy activa pues se levanta a las 4:30 de la mañana y se duerme a las 10:00 de la noche, aparte de realizar las actividades de la casa también le ayuda a una señora a vender comida para sacar un ingreso mas en la casa.

En cuanto a la salud en general de la familia tanto como ella y su esposo sufren de diabetes e Hipertensión aunque es solo ella quien no la acepta y eso que ya han pasado 20 años desde que se entero de su padecimiento pues siempre ha pensado que todo va a cambiar y nada va a volver a ser igual, le da miedo algún día verse hospitalizada como su hermana que un día murió de diabetes sobre todo le angustia por que ha estado hospitalizada en varias ocasiones para controlar su azúcar ya que le cuesta mucho trabajo controlarla, tanto, que han tenido que cambiarle el tratamiento en varias ocasiones hasta utilizar insulina. Esta situación también la molesta y la desespera pues no le gusta tomar tanta medicina y el hecho de que no pueda aliviarse sino solo controlar la enfermedad, quisiera que al tomarse la medicina le dijeran que ya esta curada. Él pronostico que le dan es malo por que su azúcar no baja, esto a hecho que su vida haya cambiado mucho pues casi no sale a la calle y se siente muy amargada y no puede realizar sus actividades como normalmente lo hacia. Inclusive ha llegado a pensar que su vida ya no tiene sentido esta cansada de todos los problemas que pasan a su alrededor y de no poder hacer las cosas que antes hacia o de que su persona sé este viendo dañada por esta enfermedad como el hecho de que sus dientes se le estén cayendo o que ya no sienta ganas de estar con su esposo.

En cuanto a sus hábitos de alimentación no los cuida ya que no evita comer nada aunque después se sienta preocupada por no saber como saldrán los resultados de sus exámenes de laboratorio que se realiza cada mes. Cree que si mejorara sus hábitos mejoraría su salud pero el miedo a creer que adelgazara de mas es lo que la detiene a tomar esta desición. De hecho el ser indecisa es una característica propia de ella pues cree que podría hacer muchas cosas para ella y no las hace por que primero piensa en los demás como su familia por ejemplo, de hecho esta es la razón por la que no tiene ningún proyecto de vida, y además, para que si en algunos años se va a morir.

El gordito

El gordito es un hombre de 46 años casado y que no cree en ninguna religión por ser dirigida por los hombres.

No cree haber tenido una infancia buena pues desde pequeño lo responsabilizaron de cosas que no le correspondían además de que la relación con sus hermanos siempre a sido mala han tenido muchos conflictos que hasta la actualidad no han podido resolver razón que hace que no haya unión en la familia. Siempre a sido un hombre muy coqueto al que le encantan las mujeres y que en cada vez que tiene oportunidad de estar con alguna no la desaprovecha a pesar de estar casado. Esto por que la relación con su esposa es nula ósea viven en la misma casa pero cada cual hace su vida aparte, casi no se ven. Tiene una hija con otra mujer de 20 años a la cual no ve. Menciona que ni la relación actual con su esposa le afecta ya que trata de disfrutar todo lo que se le presenta. Dice sentirse bien así, libre sin que nadie le diga nada. En cuanto a sus tiempos libres casi no tiene por ser una persona que realiza distintas actividades relacionadas con su carrera sin embargo cada vez que tiene la oportunidad de salir a provincia no la desaprovecha y sale a divertirse solo o acompañado (independientemente de quien sea). Una de las cosas que más lo llena es el buceo a quien le dedica la mayoría de su tiempo.

En cuanto a su salud cree no tener ningún problema sin embargo tiene problemas de riñones aparte de ser diabético desde hace algún tiempo y no mejorar pues cada vez se siente peor. Aún así no esta dispuesto a cambiar sus hábitos de fumar ni de alimentación pues dice que son cosas que no puede dejar de hacer a pesar de saber que lo dañan lo único que sigue de su tratamiento es la medicación y eso a veces por que se le olvida, y un poco de ejercicio que realiza cuando llega a tener tiempo libre en su oficina sin embargo la alimentación es excesiva en grasas harinas azúcares y sobre todo en cantidades ya que come mucho y todo el día sin tener establecidos horarios fijos.

Tiene mucho planes a futuro pero todos de trabajo o donde únicamente interviene él.

La afortunada

La afortunada es una mujer de 58 años, casada, y contadora (carrera que ejerce por temporadas).

Sobre su nacimiento menciona que hubo complicaciones pues su madre quedo parálitica cuando tenia 8 meses de embarazo y los médicos decían que no iba a poder nacer como sus otros dos hermanitos que también habían muerto en el parto aunque ellos por problemas en los pulmones, razón por la que ella fue hija única. Considera haber sido muy deseada por ambos padres y recibida con mucho amor, fue una niña que asistió constantemente al medico y muy bien cuidada. Siempre fue consentida sobre todo por su papá quien la defendía y no dejaba que le dijeran nada cuando hacia alguna travesura pues siempre fue muy inquieta. Toda su vida era su madre y su padre pues únicamente convivía con ellos. Siempre noto que pasaba algo con su madre pues recuerda que hasta hace poco seguía llorando por sus bebes perdidos esto no era muy seguido pues siempre fue su madre la mano fuerte de la casa pero con flexibilidad para comunicarse con ella y poder pedir y decir lo que no le gustaba.

Cuando llego a la adolescencia comenzó a resentir el hecho de convivir únicamente con ellos pues todas sus actividades giraban alrededor de la escuela y la casa no podía tener amigas y cuando tubo una la perdió por un chisme inventado por su abuela que vivía por temporadas con ellos. Nunca tubo novio, solo se dedicaba a cumplir con sus actividades en la escuela pues sé sentía muy insegura por la educación que sus padres le habían dado. A pesar de esto cree haber vivido una juventud hermosa.

Decidió casarse con su único novio después de medio año y vivieron en casa de sus padres donde él no era ni es aceptado sobre todo por que ella se

embarazo antes de que pudieran vivir juntos y también por que él es 11 años mayor que ella. El vivir con sus padres la hacia sentir fuerte y nada le daba miedo pues se acostumbro a estar siempre con ellos. Hace 17 años su padre murió y fue algo muy difícil de superar de hecho esta situación desequilibro a toda la familia e hizo que la casa se viniera abajo. Extraña mucho la estabilidad que sus padres brindaban a la familia como pareja a pesar de que ella (su madre) sigue apoyando en todo y no ha dejado de estar unida.

Actualmente vive con sus 4 hijos su esposo y su madre, cree que es muy afortunada pues con todos se lleva bien y existe mucha comunicación, bueno, de vez en cuando si llega a tener conflictos con su hija la menor por su problema de atención que tiene, sin embargo es ella también la persona con quien tiene una mayor relación pues su nacimiento también fue complicado y riesgoso, razón por la que es su preferida pues cuando lo recuerda es como si estuviera viviendo su propia experiencia de nacimiento. En la actualidad considera estar atravesando por un cambio nuevo en su vida específicamente con el asunto de que una de sus hijas ya tiene novio formal y no era lo que ella esperaba sin embargo esta luchando contra esa predisposición sin perder la esperanza de que decida no casarse y le dedique todo su tiempo a su carrera pues cree que esta no puede llevarse con el matrimonio, aún así cree que no le queda de otra mas que respetar la decisión de su hija y no intervenir para que no se equivoque. Cree que sus expectativas se han cumplido se siente orgullosa de todos y de todo es por eso que el sentimiento que predomina en casa es la felicidad aunque ella a veces es quien se coloca en el papel de regañona o preocupona atribuyéndolo al gran parecido con su madre.

En cuanto a su tiempo libre este es nulo, nunca le alcanza pues siempre esta realizando algo desde muy temprano que se levanta hasta pasada la media noche, trata de estar todo el tiempo posible en convivencia con sus hijos y su madre que son las personas que más ve a comparación de su esposo a quien ve una vez cada 15 días por razones de su trabajo.

Todos en casa son obesos y cree que esta cuestión de la alimentación es un aspecto fundamental que influyó en que ahora sea diabética, pues siempre ha llevado una mala alimentación.

En cuanto al tratamiento que sigue únicamente es la medicación pues se le hace difícil cambiar la alimentación y sobre todo hacer ejercicio. Tiene proyectos a futuro y todos son con sus hijos aunque no tiene claro que.

La deprimida

La deprimida es una mujer de 42 años, casada, católica, con estudios hasta 4 de primaria.

No sabe si fue una hija planeada pues siempre vivió con sus abuelos desde que tenía 4 meses. Sabe que a los 3 meses se puso muy mal del corazón al grado de casi morir pero se recuperó después de los 4 meses considera que su infancia fue buena pues todos la trataban bien tanto sus abuelos (que siempre creyó que eran sus papas) como sus hermanos. Esto hasta los 8 años que su madre murió y la familia empezó a alejarse sobre todo su padre que los abandonó cuando ella tenía 13 años diciéndoles que ya cada uno podía trabajar y ver por sí mismo, de hecho él siempre fue una persona apartada y poco cariñosa con ellos así que el que los abandonara no fue tan duro, contrario a lo que sucedió cuando su madre murió pues ella siempre fue cariñosa y consentidora. Al faltar ellos fue cuando conoció a su verdadera mamá y se la llevó a vivir con ella. El enterarse fue algo muy difícil pues hasta la actualidad no le gusta y le da pena que digan que es su madre y no sabe como debe llamarla o como debe verla sus hijos ya que nunca sé a tomado la molestia de darle una explicación sobre lo que pasó. Recuerda que una ocasión se lo pregunto y la golpeo tan fuerte que decidió no volver hablar del tema y dejar de vivir con ella. Además nunca recibió un buen trato, pues no se sentía que la tratara como a una hija sino como alguien que debía ayudarla económicamente. Como siempre se la pasó trabajando encerrada en una casa

tubo dificultades para acercarse a la gente por timidez cuestión que ahora su esposo remarca constantemente al decirle que es una amargada cada vez que pelea con él. Esto a sido siempre desde hace 25 años que vive con el siempre le grita y la trata mal de hecho le reprocha lo que paso con su familia y la culpa de todo, de hecho la culpa de ser un alcohólico y de tener tantos problemas con ella. La relación con sus 3 hijas es buena ya que son las personas que más la ayudan y la defienden de su esposo que es tan agresivo con todos. No sabe por que sigue con él si siempre la a tratado mal de hecho hasta le a sido infiel y lo ha corrido de la casa pero el no se va parece que no le interesa nada de lo que a ellos les pasa ya que los abandona en fechas importantes y no pierde la ocasión de que ella es una mujer vieja y fea. Ya no aguanta la situación y se siente encerrada en un mundo sin salida donde nada es permitido. Prefiere quedarse sola que seguir aguantándolo pues a veces ya no duerme de la preocupación de saber que esta sola con sus 3 hijas y que alguien puede meterse y hacerles algo. Siente mucho coraje por él y hace como que nada de lo que pasa le importa, de hecho hace algún tiempo decidió convivir el tiempo menos posible con la familia de él, y disfrutar únicamente de la relación con sus hijos que la tranquiliza solo un poco puesto que la mayoría del tiempo todos están preocupados por ella o por lo que pasa. Ya no vive en paz pensando en que él va a llegar y van a pelear, le preocupa también que la gente sepa de sus problemas y puedan hablar mal de ella siendo este el motivo principal por el cual no a podido tomar la decisión de dejarlo.

En cuanto a su salud considera que es una persona muy sana pues no padece de enfermedades frecuentes, solo últimamente de gripe pero cree que fue por que se le subió mucho el azúcar. A parte de ser diabética es hipertensa. A estado hospitalizada por no poder controlar sus niveles de glucosa sobre todo hace 4 años que se entero de su padecimiento y sentía que nada iba a ser igual. Fue motivaba por sus hijos comenzó a tomar su tratamiento aunque no hace ejercicio ni a modificado sus hábitos de alimentación que son pésimos. Actualmente se siente muy motivada y desea salir adelante con sus hijos pues ahora percibe sus padecimientos como una oportunidad de crecer y de

valorarse y ha cambiado su emoción de coraje y tristeza por las de alegría y felicidad que le brindan sus hijos y el hecho de preocuparse por ella misma.

Seguir aguantando aunque no pueda dormir de la preocupación de saber que esta sola con sus 3 hijas y que alguien puede meterse y hacerles algo.

Siente mucho coraje por él y hace como que nada de lo que pasa le importa, de hecho hace algún tiempo decidió convivir el menor tiempo posible con la familia de él y disfrutar únicamente de la relación con sus hijos que la tranquiliza un poco aunque la mayoría del tiempo todos estén preocupados por ella o por lo que pasa. Ya no vive en paz pensando en que él va a llegar y van a pelear, le preocupa también que la gente sepa de sus problemas y puedan hablar mal de ella, siendo este el motivo principal por el cual no ha podido tomar la decisión de dejarlo.

3.5. INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Este apartado contempla los aspectos más sobresalientes de toda la información presentados a continuación por rubros para su mejor interpretación.

Las estadísticas

La teoría expuesta en el capítulo I nos dice que este padecimiento ataca sobre todo a personas mayores de 45 años y la mayoría de nuestra población fue diagnosticada alrededor de los 40, lo cual concuerdan de alguna manera sin embargo es importante no olvidar que esta edad es solo el momento en el cual les fue dado un diagnóstico y no en el que se desarrolló su diabetes, por lo tanto estos datos reafirman que la teoría tiene razón al mencionar que un gran porcentaje de las personas diabéticas pasan algunos años (5 o 7) sin saber que la padecen (Lerman 2001) hasta que se hace presente con un síntoma (as) visibles como: cansancio excesivo, dolor de piernas, pérdida de peso y de piezas dentales, etc. En estos casos hasta que un síntoma desencadenante

(situación que se identificó por los entrevistados como la razón por la que ahora padecen diabetes) acentuó estos malestares se le dio importancia y vino el diagnóstico. Es interesante entonces preguntarnos ¿porqué en este período de la vida?, ¿porque es en esta etapa donde el diagnóstico es mayor? ¿Acaso a esta edad hay mayor susceptibilidad por el desgaste físico que existe? Tal vez podamos darle muchas respuestas a estas preguntas y todas muy variadas, como lo hace cada una de estas personas y pensar que mientras no queramos hacernos responsables de la vida que llevamos física, mental, emocional y espiritualmente, las cifras de diabéticos aumentaran cada vez más y de la misma forma la infinidad de padecimientos con los que vivimos, porque quizá cada uno de nosotros así como estas personas padecemos tantas cosas sin saberlo, como es el caso de ese 30% o 40% que dice la estadística padecen diabetes sin saberlo.

Familia y su historia

El hecho de tener antecedentes familiares fue un dato visible, la gran mayoría tiene o ha tenido un familiar con este padecimiento y lo ha perdido por esta razón en condiciones no muy agradables, por lo que el miedo que se siente de morir algún día trágicamente se acentúa y está presente en todo momento aunque no se haga nada en la mayoría de los casos para no terminar en las mismas condiciones, o siendo una de las razones más comunes por las que no se acude al médico en edades más tempranas o cuando se presentan algunos síntomas, es interesante entonces preguntarnos ¿Que nos dice esto? ¿Que pasa con estas personas? Parece ser que la historia en familia es un tatuaje imborrable en la vida de cada uno, la diabetes es un integrante más con la que parece no se puede vivir, o mejor dicho con la que se vive cuando se está más preocupado por no vivir con ella o negarse a ser candidatos a padecerla, sin ser conscientes de que el miedo y la angustia vivida al tener un familiar con diabetes se convierten en un factor más que colabora a su desarrollo o mejor dicho como factores que acentúan la aparición y mantenimiento de esta en su cuerpo, porque en su vida siempre a estado, este diagnóstico cambia su visión de la vida de un día para otro aunque como lo mencionábamos no así sus hábitos o cuidados, que implica de alguna manera vivir como no se sabe vivir,

ya que todo lo que se siente y se ha vivido ha sido en familia y a estas alturas de la vida parece más difícil que ellos cambien a pesar de que no deseen lo mismo para sus hijos, para quienes talvez en un futuro será muy difícil vivir sin este integrante que los ha acompañado por tanto tiempo y que se ha heredado de generación en generación.

Diabetes y su origen

Con respecto a las causas específicas de la diabetes lo que se puede aportar es el hecho de que no podemos generalizar como comúnmente se hace y decir que todos se enferman de lo mismo y por lo mismo, ya que con las historias de vida se puede notar que dentro de todas las similitudes encontradas hay grandes diferencias, que el hecho de que la gran mayoría de los entrevistados haya sido abandonado en la infancia y llevado una vida triste e infeliz no significa que lo vivieron igual y mucho menos que esto los haya enfermado, pues cada uno ha llevado un ritmo de vida distinto, creció en un lugar y situación diferente, siente, piensa y actúa también de manera muy distinta, por lo tanto las razones por las cuales padece de diabetes, son muy diversas y variadas, tanto que lo que pudo ser un factor desencadenante para uno pudo no serlo para otro .

Sin embargo, no por eso estas similitudes dejan de tener importancia ya que si bien es cierto que su padecimiento no se construyó en una misma condición para todos, es interesante ver que todos los entrevistados fueron abandonados en la infancia después de días de nacidos o unos años después, de manera voluntaria o involuntaria puesto que algunos padres se alejaron de las madres y estas al verse solas con un hijo, optaron por dejarlos con los abuelos y rehacer su vida, mientras que otros simplemente murieron y los dejaron a su suerte, entonces parece que en todos ellos fue muy común crecer solos y no tener esa figura femenina y masculina, llamados mamá y papá que les enseñaran a querer y quererse, su vida comenzó a ser amarga desde edades muy tempranas y decepcionante por no tener la familia que culturalmente se nos ha enseñado, ya que se supone que mamá es quien nos debe amar por encima de todo y no la que abandona, es quien nos enseña a amar con su amor. También tuvieron que satisfacer sus propias necesidades sin recibir la ayuda

de nadie, por lo tanto son incapaces de aceptar el amor aunque no por el hecho de no querer aceptarlo, sino más bien porque son ellos los que deben o pueden dar y no a los que se les da, almacenando así ese amor que no se sabe dar y no dejando entrar ese venido de los otros mostrándose como personas fuertes o como las responsables de velar por la vida y el bienestar de los demás y siendo cuidadores de los otros y no cuidados, que es el rol con el que crecieron y con el que parece difícil que dejen de vivir a pesar de resultarles problemático de alguna manera, porque limita su convivencia con los demás y prefieren estar alejados sobre todo de hermanos e hijos, a quien no saben como expresar lo que sienten, tienen conflictos con la pareja desde siempre, no obstante no se alejan de sus vidas por esa necesidad de afecto y miedo a quedarse solos o por cubrir ese hueco en su vida que a faltado de siempre por la ausencia de las figuras de protección o por creer que no podrán encontrar a otra persona que los quiera, de ahí que no existan proyectos de vida (en su mayoría) . Es tanto su miedo de verse solos que creen que van a morir cuando nadie este y de una forma muy trágica, en muchas ocasiones esto no se expresa a la familia para no preocuparlos haciéndose visible esta angustia en su cuerpo ya que los órganos que se vinculan con esta emoción como lo es el riñón se ven afectados, parece ser que resulta difícil reencontrarse con ese aspecto oscuro de su alma que se refleja en los demás. Se sienten abandonados por los demás cuando ellos mismos ni siquiera son capaces de cuidarse a sabiendas de que si no lo hacen se sentirán mal, parece que ésta también es una forma de llamar la atención y chantajear de alguna manera a la familia, pues si se sienten mal todos están al pendiente de ellos sin que ellos lo pidan directamente porque no son personas afectas a pedir ayuda o a decir que se sienten mal para no causar molestias (aparentemente), resultan ser personas que quieren tener el control sobre todo de la familia, desean que esta permanezca demasiado unida como no pudieron tenerla en el pasado. Casi siempre quien se encarga de cuidar o de animarlos a que se cuiden es la familia, la pareja o los hijos, y en la mayoría de los casos si no es que en todos han sido ellos el motivo por el que se cuidan ya que expresan que alguien ve por ellos, más cuando sufren una recaída reuniendo a los integrantes de la familia que pocas veces se ven o inclusive llegando a limar asperezas entre ellos para ofrecer un mejor ambiente al (a) “enfermito” (a)...

La primera

“Mi esposo me motivo a ir al médico. Antes de enfermarse de diabetes, con frecuencia sentía tristeza por tanto conflicto con la familia de mi esposo. Mis relaciones afectivas con toda mi familia se han visto modificadas también a partir de que tengo diabetes, porque me quieren, porque hacen cosas que antes no hacían, especialmente mi esposo que me da prioridad y me cuida”.

Todo esto nos lleva nuevamente a la afirmación de Thorwald, quien menciona que no son capaces de buscar activamente el amor aunque lo quieran quizá porque como no lo recibieron no creen merecerlo, o porque creen que solo el que es capaz de dar amor puede recibirlo limitando sus relaciones o sus oportunidades de ser apapachados y recurriendo al chantaje para no tener que expresar su necesidad tal cual es.

Emoción y diabetes

No debemos limitarnos a creer que solo son personas que buscan atención o amor, también debemos considerar que son individuos que han reprimido tanto cariño, tanto amor, a quien parece nadie les enseñó a querer o a sentirse queridos, la tristeza fue un constante desde su niñez (con pequeñas ráfagas de alegría para algunos) con poca libertad para expresar sus emociones o vivir experiencias placenteras que no llegaron hasta el matrimonio (aunque esto no fue para todos) pues se puede notar una inversa de esas emociones y como constante la alegría, que domina su vida desde que se casaron porque encontraron a alguien a quien ofrecerle ese amor almacenado y la cual esta presente sobre todo desde que los diagnosticaron o por lo menos eso expresan los entrevistados.

Aquellos casos como el de la viuda (ver ruta mas adelante) que toda su vida ha vivido hundida en la tristeza es de los más ricos a resaltar, ya que sufre otros tantos padecimientos, los cuales al igual que la diabetes intenta controlar y no lo logra, esta muy pasada de peso como si todo lo que tuviera que ofrecer lo guardara en su inmenso caparazón solo para ella, no da nada a los demás porque no recibe nada, curiosamente también es de las personas que más han perdido familiares o seres queridos por este padecimiento que no la deja vivir

sin ese sentimiento de soledad y de que no le interesa a nadie, ocasionando un coraje inmenso contra la vida por no entender por qué, aunque por otra parte sabe lo que tiene que hacer para cuidarse y no lo hace; como todos busca explicaciones y respuestas en los otros o fuera de si y no se hace responsable de su otra polaridad que guarda celosamente y quizá a la que mas le tiene miedo, espera una cura y no es capaz de incorporar lo que le hace falta y mucho menos de ver su padecimiento como el camino para encontrar su equilibrio ya que como mencionamos antes, a pesar de saber que puede mejorar su vida si comienza a ver por ella, no lo hace.

Hay casos también como el de la primera que asegura que su padecimiento se debe sobre todo a los corajes, tristezas, decepciones (que son factores desencadenantes) e inclusive golpes que vivió cuando se caso y que cesaron hace 8 ó 9 años que fue diagnosticada diabética, fecha que concuerda con su separación definitiva de la familia de su esposo y además con la negativa de él a atender las necesidades de estos antes que las de su familia, sobre todo las de ella, reestableciendo así su estado emocional, de alegría que siempre ha estado presente pero que se vio truncada por este episodio de vida, de más de 17 años llenos de tristeza que al parecer no pudo expresar...

La primera

“mis primeros años de matrimonio fueron difíciles y muy tristes, porque vivía arrimada y no tenía mi propio espacio, dejaron de ser difíciles cuando me desparte. Su familia de mi esposo lo hacía difícil, no encontraban como ponerme en mal con él, me sentía encerrada, cohibida, presionada, ya no era dueña de hacer nada, lo peor era que yo le comentaba y él me decía que no era cierto por lo que yo lloraba. Nunca lo exprese. Todo me lo trague...”

Otro punto importante es que hay un conflicto no resuelto con el otro, sobre todo con la figura femenina en todas las etapas, la más común es con la madre y después parece ser que se lleva a todos los planos, con la hermana, con la esposa, con la suegra e inclusive con el esposo, un resentimiento que no se ha resuelto, ese abandono del que hablábamos anteriormente porque es justamente este el que no les permite dar y pedir como quisieran y que los ha convertido en prisioneros de sus recuerdos, recuerdos que en algunos casos

no les han permitido vivir mas allá de la tristeza y en otros que aunque el matrimonio les trajo felicidad siguen anclados de ese álbum llamado memoria y el cual no pueden ocultar al ser evidentes, ya que al estar dañados sus riñones en la mayoría de los casos inclusive antes de ser diabéticos, una muestra de esto es el caso de “el enfermo” que ha vivido siempre con una bola a la altura del riñón derecho.

Parece entonces que las emociones juegan un gran papel en la construcción de este padecimiento así como en su mejora o deterioro si no se trabaja con estas.

Entorno y salud

Es relevante mencionar que los objetivos establecidos en un principio se cumplieron al observar como los factores llamados patrones de crianza, geográfico, corporal y emocional intervienen en el establecimiento de la diabetes, aunque no podamos establecer una jerarquía y decir cual afecta mas o menos, si podemos mencionar que el aspecto emocional parece ser uno de los mas notorios. Claro ejemplo de esto, es el hecho de que hubo entrevistados que sin seguir una buena alimentación ni su medicación, se encuentran estables y sin complicaciones en comparación a otros que la padecen ya que a pesar de seguir su tratamiento adecuadamente, sus niveles de glucosa no bajan y se encuentran por encima de los 300mg/dl o 400mg/dl.

Otro caso a analizar y el cual nos permite darle mayor sostén a nuestros planteamientos, es el de afortunada quien su constante en todas las etapas de la vida a sido la alegría por lo tanto pareciera que no hay más explicación que decir que su padecimiento puede deberse a la herencia, porque es una de las que más desordenes presenta en su alimentación al igual que sobrepeso y sin embargo parece estar estable en sus niveles de glucosa. Además es importante que no perdamos de vista que la ruta de sus emociones solo nos habla de aquellas que ella externo con palabras y no de esas que dejo ver el cuerpo y que se pudieron notar durante la entrevista como lo fue el nerviosismo exagerado, los ojos llorosos al hablar de su felicidad y de su constante afirmar

que todo había estado bien siempre, cuando todo era amor, cuando desde este lado parece vivirse una aprensión de todo y en todo, además de una obsesión por ser la mejor familia, por tener los mejores hijos, por que todo este bien, talvez solo sea la mas feliz de los entrevistadas y aunque sea la que más se aleja del esquema vivido por los demás de abandono, tristeza, desilusión, etc. su padecimiento no puede ser explicado únicamente desde una sola óptica, o sea la genética, sino mas bien es una muestra de que este padecimiento tiene diferentes rutas y su tratamiento también debe tenerlas, aquí quizá lo que sucede es que seria bueno preguntarnos si solo la tristeza nos puede llevar a un padecimiento o es que la alegría también enferma, es un exceso de dulzura?, de amor que se ha ido y se sigue almacenando? de aquí viene el exceso de azúcar en la sangre? Y de estas preguntas hay tantas aunque no se si tienen respuestas o estas solo se las pueden hacer cada una de estas personas y responderse de manera muy personal y decidir que hacer, talvez solo ellos reconociendo lo vivido y buscando el equilibrio constante, pueden encontrar su mejor tratamiento.

Circulo interminable

Notamos también que los niveles de azúcar en las personas siempre se encuentran elevados, ya que sus hábitos (en general) son malos y entonces el estar enfermo los preocupa y los pone tristes, de esta manera no cambian sus emociones de siempre (tristeza, alegría y enojo) lanzamos así la hipótesis de que estas emociones dieron pauta a la construcción del padecimiento y este padecimiento a su vez provoca estas emociones, que a su vez mantiene el padecimiento sin cambios notables, en este caso, niveles de azúcar que se mantienen altos y en caso de variar lo hacen para subir, sobre todo en los obesos, confirmando lo que la literatura nos dice con respecto al riesgo o consecuencias que tiene el estar pasado de peso, aunque esta le atribuya un peso mayor a este hecho, antes que decir que todos los factores tienen que ver. En otras palabras, lo que parece ser una constante es que la tristeza, sin importar el periodo de vida en que se halla vivido o se viva, es el eslabón del

cual surgen los factores desencadenantes desde donde vienen acrecentando y fortaleciendo y darse a notar en otro período o situación determinada, que por otra parte al ser expuesta rompe este hilo de tristeza que parece interminable, al manifestarse ahora la alegría, reclamando el cuerpo un equilibrio como el que expone el gran principio del yin-yang, y quizá lo es más porque la mayoría de las personas no ve su padecimientos como una oportunidad de resurgir, de reencontrarse, sino como un martirio o como un “otra vez yo”, inclusive sintiéndose fastidiados de la vida porque el dolor y el sufrimiento parecen eternos. Entonces ¿Porque la literatura expone que el dolor evoluciona a la par del hombre de manera universal? ¿Porque si el dolor le ha permitido al hombre crecer, ser fuerte, ser libre y al mismo tiempo le ha permitido sobrevivir, los seres humanos quisiéramos que este no existiera?, buena pregunta con la que no todos están de acuerdo y a la que muchos podrán darle miles de explicaciones, pero todas limitadas igual que la comprensión de su propio ser y sentir.


Cuerpo todo o parte

Otro aspecto que resulta de vital importancia destacar es la pobre cultura que se tiene sobre nuestro cuerpo pues resulta preocupante que todos se perciban como partes en aislado que trabajan en conjunto, y no como un todo, ejemplo de esto es escucharlos hablar de su diabetes como un páncreas dañado, afirmando que es únicamente eso lo que tienen pues de lo demás están saludables, pero como puede asegurarse eso si un órgano trabaja en conjunto con otro y este a su vez con otro y entonces sus emociones también se modifican y esto a su vez cambia la manera de ver la vida, de pensar. Parece entonces que los médicos, a aparte de mal orientarlos les han asegurado que sus emociones no tienen nada que ver, y es preocupante porque resulta que las personas encargadas de la salud de los otros (cualquier profesional) parecen ser los menos flexibles a ver más allá de lo que se ve, o quizá por lo menos eso pasa en México porque en algunos otros países como Inglaterra, se intenta ofrecer alternativas a la salud, prueba de esto es la creciente literatura encausada a mostrar que la historia de vida forzosamente influye en la salud de los adultos.¿ Como se puede simplificar un malestar en una simple etiqueta

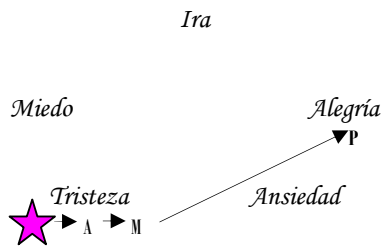
que antes de ayudar obstruye su comprensión como un todo que pasa en un todo?. Esto da a notar que mientras no nos incorporemos a una cultura de salud integral las enfermedades tal vez se muten una y otra vez mientras nosotros luchamos contra ellas por no entender que no son muchas sino una que refleja nuestro modo de afrontar la vida.

Que importante es entonces que no olvidemos que somos parte de un todo y que a la vez ese todo es parte de nosotros, que consideremos que si no vivimos como pensamos, vamos a terminar pensando como vivimos, si es que logramos entender lo que es vivir y la importancia de que no solo las palabras dicen de nosotros.

Ruta de la enfermedad

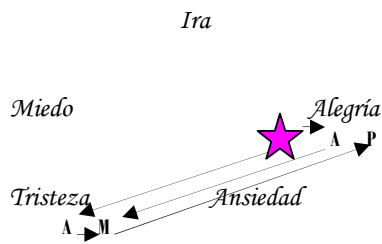
Si tomamos en cuenta las emociones que dominaron en cada una de las etapas de la vida de nuestros entrevistados, se dibujan las siguientes rutas para lo cual nos ayudaremos de una  que señala el inicio en la etapa de la infancia, una **A** señalando la adolescencia hasta el matrimonio, una **M** a los primeros años de matrimonio y la **P** al momento actual. En un costado de cada una de las imágenes se encuentra una pequeña síntesis que ayuda a entender donde es el inicio y el fin de la ruta establecida en cada uno de los casos.

La Separada 01



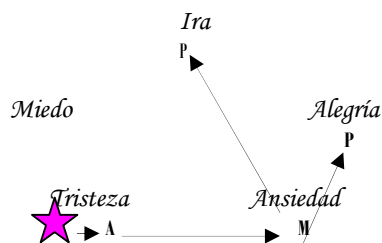
Notemos que la tristeza a sido una constante en la vida de la separada ya que ya que inicia desde su infancia con esta emoción y no fue hasta hace 2 años que se separo de su esposo que comenzó a vivir feliz. (Vivió 3 etapas seguidas de tristeza, 46 años aproximadamente).

La Primera 02



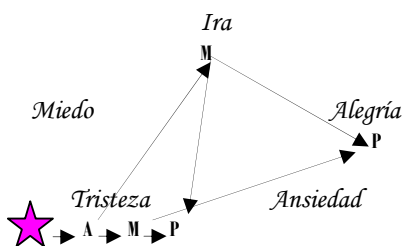
En el caso de la primera inicia con una infancia feliz, y aunque en la adolescencia esta felicidad prevalece, hubo episodios como el hecho de tener que dejar de estudiar, que hacen que la tristeza se presente en algunas ocasiones. Cuando se caso esta tristeza se estableció definitivamente hasta hace 7 años que fue diagnosticada diabética, partir de entonces su vida volvió a ser feliz hasta la actualidad.

El Insatisfecho 03



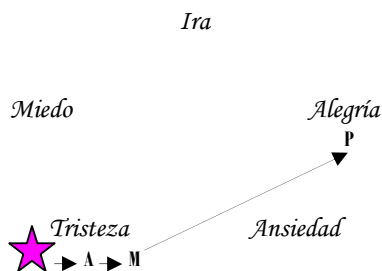
En la historia del insatisfecho se inicia también con una infancia en la tristeza que perdura hasta la adolescencia, esta emoción cambio a preocupación cuando se caso porque siempre han tenido problemas económicos y aunque desde hace 11 años vive con diabetes hoy es feliz y vive momentos de enojo por los descuidos de su esposa.

El Orgullosa 04



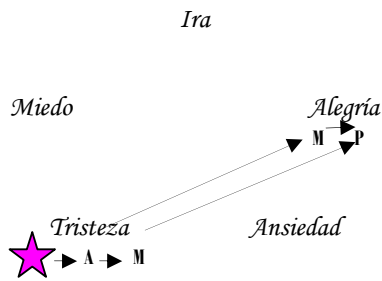
El orgullosa inicia su vida en la tristeza, emoción que lo acompaño las 3 siguientes etapas, en sus primeros años de matrimonio aparte de vivir en la tristeza comenzó a ser muy enojon, razón por la que se señala en ambas emociones En la actualidad vive feliz pero la tristeza aun lo acompaña.

La Indeseada 05



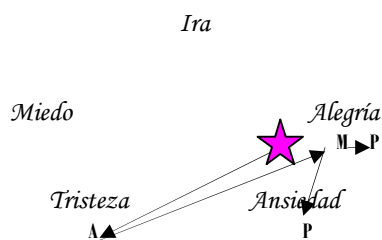
La indeseada inicia muy triste por todas las prohibiciones, golpes y discriminación que sufrió por mas de 35 años porque también vivió así los primeros años de su matrimonio. Ahora vive feliz. S

La Desilusionada 06



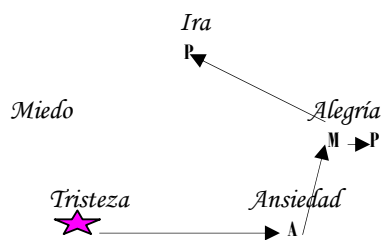
En el caso de la desilusionada vivió una infancia y adolescencia triste, emoción que se mantuvo hasta que se caso ya que en esta etapa a pesar de tener problemas también empezó a ser feliz y ahora vive con alegría.

El Abandonado 07



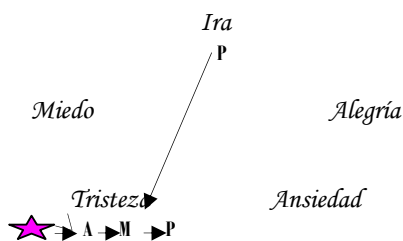
En el caso del abandonado vivió una infancia bonita y alegre, pero su adolescencia fue triste y dura, una vez que se caso su vida volvió a ser feliz y así se mantuvo hasta la actualidad aunque últimamente esta preocupado por sus hijo.

La Independiente 08



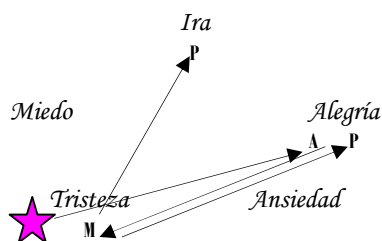
La independiente tuvo una infancia triste y muy restringida, este sentimiento perduro hasta la adolescencia, aunque la emoción que predominaba en esta etapa era la angustia. Desde que se caso vive feliz hasta hoy, aunque últimamente pasa mucho tiempo enojada porque los demás no hacen las cosas como ella quiere.

La Viuda 09



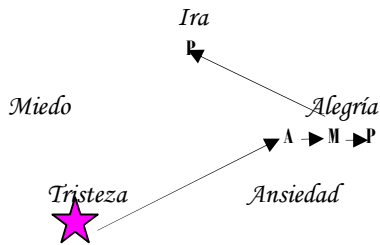
La viuda tuvo una infancia infeliz siguiendo así hasta la adolescencia, cuando se caso las cosas no cambiaron ya que su esposo no la trataba bien y aunque ahora solo vive con sus hijos no es feliz porque todo el tiempo pelean y no la respetan.

El Solitario 10



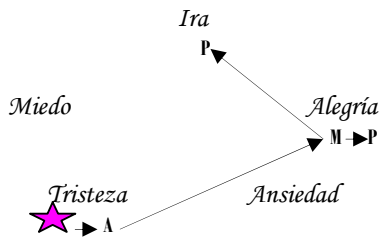
En el caso del solitario inicio su vida con una infancia dura y triste, en la adolescencia las cosas cambiaron y fue feliz, cuando se caso las cosas no fueron muy buenas y la tristeza se mantuvo, hoy es muy feliz aunque últimamente muy enojon

La Olvidada 11



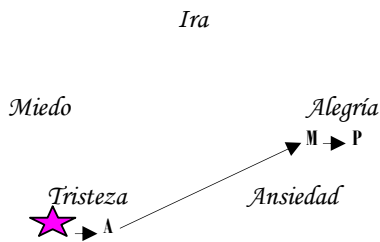
La olvidada vivió una infancia triste lejos de su madre, en su adolescencia no era completamente feliz pero las cosas ya eran diferentes, cuando se caso comenzó a ser completamente feliz y desde entonces lo es, aunque a veces se enoja mucho.

El Desanimado 12



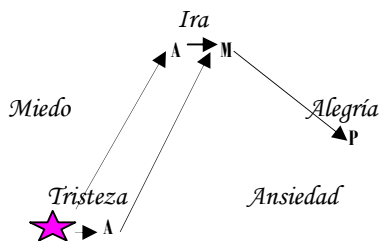
El desanimado vivió una infancia y una adolescencia llena de carencias y muy triste, pero una vez que se caso las cosas mejoraron y desde entonces es feliz, aunque también pase mucho tiempo enojado.

El Enfermo 13



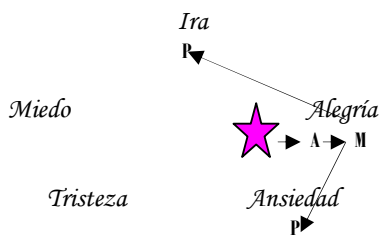
El enfermo vivió una infancia y una adolescencia muy triste por no haber sido operado de una bola que tiene en un costado, ahora es feliz desde que se caso a pesar de vivir con muchas carencias.

El Tartamudo 14



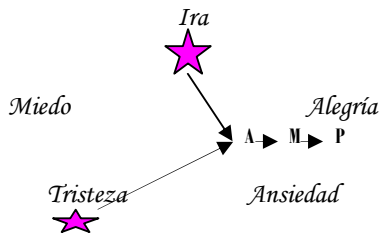
El tartamudo vivió su infancia y adolescencia muy triste, esta situación lo llevo a convertirse en una persona violenta y vivir sus primeros años de matrimonio golpeando a su esposa enojado con todo, pero ahora ya son muy felices el a entendido que no puede tratar mal a los demás.

La Amargada 15



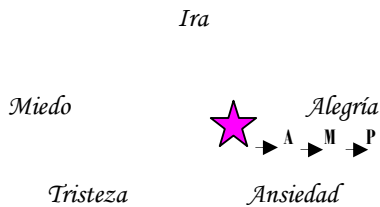
La amargada tuvo una infancia feliz viviendo en familia y con buenos tratos, este sentimiento siguió presente hasta su matrimonio aunque desde hace un tiempo pasa mucho tiempo enojada y preocupada por no tener dinero y sentir que a nadie le preocupa.

El Gordito 16



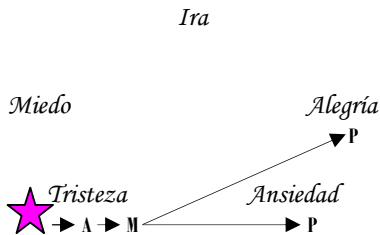
El gordito tuvo una infancia infeliz pero una vez en la adolescencia las cosas cambiaron pues empezó a valerse por si mismo, en también vivió muy enojado, desde que caso solo se ha dedicado a vivir feliz la actualidad, pero siempre solo.

La Afortunada 17



El caso de la afortunada es único ya que desde su infancia menciona haber sido muy feliz, aunque en la adolescencia resintió ser hija única y tener que vivir bajo tantas restricciones. En la actualidad esta viviendo un problema con su hija que esta próxima a casarse ya que no es lo que ella tenía planeado.

La Deprimida 18



La deprimida vivió una infancia triste y sola igual que en su adolescencia, este sentimiento perduro hasta su matrimonio (vivió así por mas de 30 años) sin embargo ahora considera que es feliz por la relación que tiene con sus hijas pero también de preocupación por quedarse sola con ellas y pensar que les puede pasar algo.

En general podemos decir que existe una relación estrecha entre metal, fuego y madera, siendo que tristeza, alegría e ira son las emociones que se presentan con mayor frecuencia. La tristeza en especial parece ser una pieza clave en todas estas historias ya que a excepción de la afortunada todos han vivido momentos de tristeza muy duros (nombrados así por los entrevistados) y por periodos muy prolongados (esto es por más de una etapa). En más de la mitad de la rutas el inicio de su vida se da en la tristeza y se prolonga hasta sus primeros años de matrimonio, y en los casos en que inicia en alegría esta emoción se mantiene hasta la adolescencia, aunque no en el caso del abandonado que vivió una adolescencia triste y el de la independiente que vivió su adolescencia con angustia. En ambos caso al llegar a la etapa de matrimonio salieron de su tristeza y volvieron a la felicidad.

En la actualidad la mayoría vive su vida con alegría, acompañada de otras emociones que se presenta esporádicamente y que se prolongan por periodos largos, regresando siempre a la felicidad.

Además es interesante notar como los esquemas de las rutas no involucran al miedo en ninguna ocasión, pareciera que esta emoción no esta involucrada en la vida de esta personas o por lo menos no como participante visible en la construcción de este padecimiento, sin embargo es importante señalar que estos esquemas fueron diseñados solo con las emociones mencionadas por cada uno de ellos como predominantes en cada etapa de su vida y no como las únicas. Si revisamos otros datos podemos notar que si estas no están involucradas directamente como emociones en cada ruta, si parecen ser los elementos que presentan mayor afección en sus órganos y al igual que ansiedad, emociones que se presentan con mucha frecuencia desde el momento en que fueron diagnosticados (datos en negrita para su mejor ubicación) , veamos la tabla 1.2:

Tabla 1.2

ENTREVISTADO	MADERA	FUEGO	TIERRA	METAL	AGUA
<i>La separada</i>	coraje (mamá)	alegría	preocupación infección de estómago perdidas dentales perdida de peso come dulce a escondidas	tristeza	Frío (casa) alteraciones en aparato reproductor infección de riñones dolor de huesos excesivas ganas de orinar salado
<i>La primera</i>	coraje (suegra)	alegría le gusta lo caliente	preocupación por hijos resequedad de boca perdida de peso dolor de piernas	tristeza pulmones picante dolor de músculos y piernas	Frío infección de riñones infecciones vaginales miedo a morirse sólo salado
<i>El insatisfecho</i>	enojo (papá y esposa)	alegría	preocupación por lo económico resequedad de boca dulce	tristeza enfisema pulmonar apendicitis desilusión por insatisfacción sexual	frío impotencia sexual miedo excesivas ganas de orinar salado
<i>El orgulloso</i>	enojo (hermana)		preocupación por lo económico	tristeza gripe frecuente Estreñimiento	frío dolor de riñones
<i>La indeseada</i>		cariño	dolor de piernas	tristeza asma gripe	frío resequedad vaginal excesivas ganas de orinar salado
<i>La desilusionada</i>		Alegría	preocupación por hijos gastritis perdida de peso	tristeza	frío infección en vías urinarias perdida de matriz salado

ENTREVISTADO	MADERA	FUEGO	TIERRA	METAL	AGUA
<i>El abandonado</i>		le gusta el calor de la cocina felicidad colesterol	preocupación gastritis	tristeza	frío infección en riñones impotencia sexual excesivas ganas de orinar salado
<i>La independiente</i>	enojo artritis		gastritis perdida de peso	tristeza gripe frecuente picante	Frío vergüenza infecciones vaginales perdida de apetito sexual excesivas ganas de orinar salado
<i>La viuda</i>				picante	Frío salado
<i>El solitario</i>	enojo perdida de vista	alegría hipertensión	dolor de piernas poco dulce	tristeza gripe frecuente	Frío infección en riñones excesivas ganas de orinar salado
<i>La olvidada</i>	enojo	alegría	resequedad de boca dulce	tristeza	Frío salado
<i>El desanimado</i>	enojo perdida de vista	alegría	reflujo resequedad de boca dolor de piernas gastritis	tristeza	Frío impotencia sexual excesivas ganas de orinar salado
<i>El enfermo</i>		felicidad dolor de corazón	dolor de piernas	tristeza (por no ser operado de la “bola” en el costado derecho) gripe frecuente	Frío “bola” a la altura del riñón derecho perdida de apetito sexual excesivas ganas de orinar miedo salado
<i>El tartamudo</i>	enojo	felicidad tartamudez	dolor de piernas	tristeza	Frío, impotencia sexual salado

ENTREVISTADO	MADERA	FUEGO	TIERRA	METAL	AGUA
<i>La amargada</i>	enojo	felicidad hipertensión	preocupación resequedad de boca perdidas dentales dolor de piernas	gripe tos	Frío excesivas ganas de orinar miedo perdida de apetito sexual salado
<i>El gordito</i>		alegría	dulce	tristeza picante	Frío infección en riñones salado
<i>La afortunada</i>		felicidad	preocupación dulce	tristeza picante	Frío salado
<i>La deprimida</i>	enojo	hipertensión problemas del corazón alegría	preocupación dulce	tristeza gripe picante	Frío miedo salado

*Basada en el cuadro de las cinco categorías de las cosas clasificadas de acuerdo con los cinco elementos. "Historia del aire y otros olores de la ciudad de México 1840-1900. López. R. 2002.

Lo más importante de esta tabla es que nos revela como nosotros podemos decir algo mientras nuestro cuerpo habla por si mismo. Y también como no podemos perder de vista la importancia de considerarnos un todo y no partes que se afectan por separado ya que aunque el elemento agua (emoción miedo) y tierra (emoción ansiedad) no son mencionados como relevantes en cuanto a sus emociones en la construcción de las rutas anteriores, si lo son porque resultan ser los mas afectados en cuanto a órganos (esto sobre todo después del diagnóstico), todos tienen problemas de riñones, impotencia sexual o en el caso de las mujeres no hay deseo por el sexo, así como la constante ida a orinar que resulta ser un síntoma muy presente y distintivo de este padecimiento. De la misma forma la preocupación es notoria en el momento de redactar y compactar la historia de cada uno pues el miedo a morir solos o por las complicaciones de este padecimiento esta muy presente aunque no de manera conciente, al no mostrar interés en modificar sus malos hábitos. Las pérdidas dentales se han hecho presentes en algunos así como la pérdida de peso o el constante dolor de piernas que también resulta ser un síntoma distintivo de este padecimiento. Puede ser entonces que estas complicaciones sean solo el resultado de este viaje que tomaron las emociones durante su vida y que decidieron instalarse en estos órganos/emociones para hacerse presentes como una diabetes







Notemos entonces que aunque el orden de cómo se construyó el padecimiento de cada uno no es idéntico y no se debe a las mismas causas ni se da en los mismos momentos, la relación entre tristeza y alegría es la más notoria y el estancamiento de las personas por varias etapas en la misma emoción también lo es, revisemos el esquema 1 que contiene los datos de la tabla 1.3 que a continuación se presenta en la que están contenidas todas las historias intentando formar una sola ruta. Las imágenes que se presentan a continuación nos ayudan a identificar cada etapa en el esquema, estas son:  **(I) Infancia (Inicio de la ruta)**,  **(A) Adolescencia**,  **(M) Matrimonio**,  **(P) Vida presente**. La línea  en color azul indica la ruta seguida por los datos más altos revelados en la tabla 1.3 en cada una de las etapas y la ruta en color anaranjado  muestra los segundos datos más altos, los cuales al igual que los azules son señalados en esta para su mejor ubicación.

TABLA 1.3. RUTA DE EMOCIONES

EMOCION	INFANCIA	ADOLESCENCIA	MATRIMONIO	PRESENTE
<i>Ira</i>	0	2	2	7
<i>Alegría</i>	7	6	9	16
<i>Ansiedad</i>	0	1	1	3
<i>Tristeza</i>	11	12	8	3
<i>Miedo</i>	0	0	0	0
TOTALES	18	21	20	29



*Los números contenidos en la tabla corresponden a las emociones mencionadas en todas las entrevistas como las dominantes en cada etapa, de ahí que la suma de estas varíen debido a que hubo quien mencionó más de una emoción en una misma etapa.

Vemos que el inicio se da de manera dividida, aunque solo en dos emociones que son alegría y tristeza, no obstante esta última se presenta con mayor frecuencia, ambas perduran por dos etapas y en la tercera se ubican en la contraria, esto es alegría en tristeza, y tristeza en alegría cambiando notoriamente en la última etapa ya que como mencionábamos anteriormente el 89% vive actualmente feliz y solo el 12 % entre tristeza, ansiedad e ira. Notamos como en esta etapa están involucradas mas emociones, quizá porque fue a partir de su matrimonio que su vida cobro un sentido diferente puesto que desde este momento muchos han depositado sus sueños y deseos en los demás, aunque todo esto que ellos esperen no se pueda alcanzar porque no son mas que cosas que ellos no pudieron lograr. También se debe a que en el momento de hacer la entrevista no solo se pregunto por la emoción que predomina en la vida actual (véase tabla 1.1, apartado padecimiento) sino también de aquellas que se presentan con mayor frecuencia antes (poco tiempo atrás o en ese tiempo que comenzaron a notar síntomas presentes), durante y después de su diagnóstico ya que a partir de que fueron enterados de ser diabéticos las emociones de miedo y preocupación se hicieron presentes no en todos los casos y tampoco con mucha frecuencia.

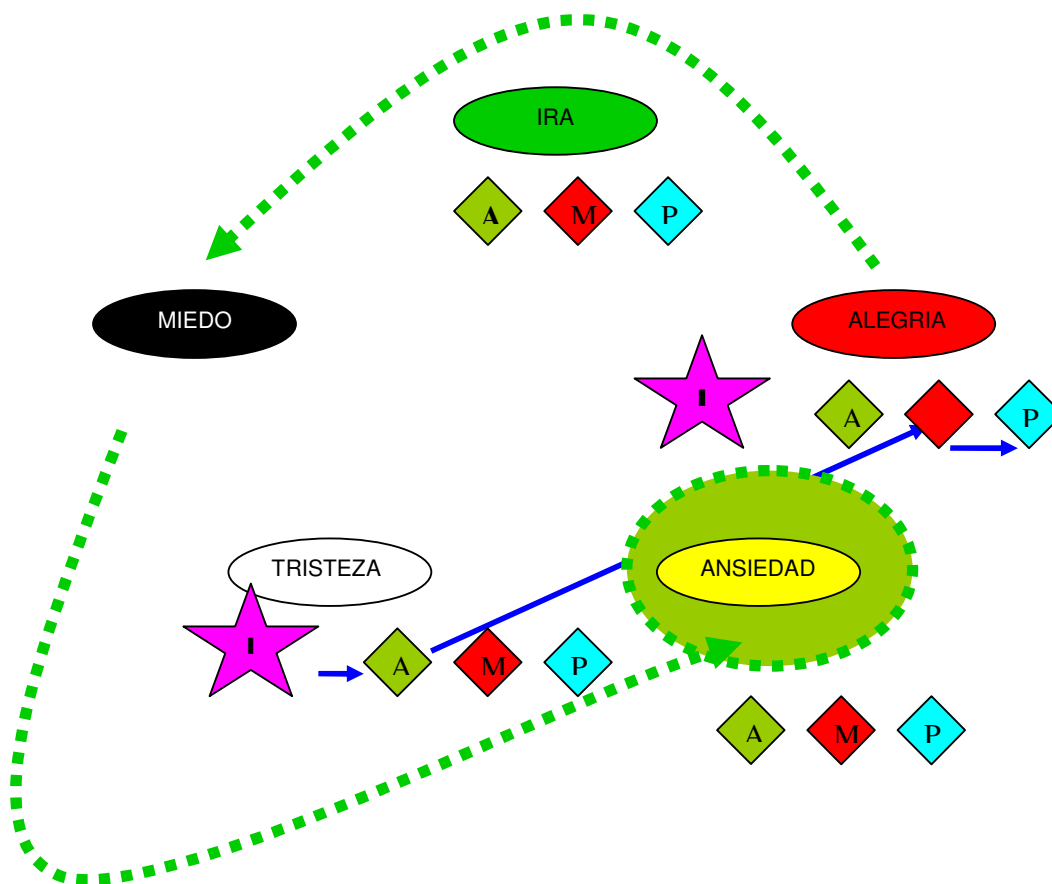
Es importante mencionar que los totales que aparecen en la tabla que como 18, 21, 20 y 29 revisando los 18 debido a que en una misma etapa algunos entrevistados mencionaron haber vivido mas de una emoción con una intensidad similar, razón por la que se decidió incluir mas de una en algunos casos. Esta decisión resultó ser buena ya que con esto podemos ver que 11 de 18 no vive completamente feliz como podría parecer con los datos de la tabla, si no que comparten esta emoción con ira tristeza y ansiedad, lo cual a su vez no ayuda a entender porque la ruta en el esquema no se cierra.

Por último veamos que ansiedad aunque no participa en la ruta general que se muestra, no es una emoción que no este presente en estas personas ya que tomando en cuenta los datos en la tabla 1.2, podemos ver que sí es una emoción que se presenta en la mitad de ellos desde hace unos años, sobre todo de su diagnóstico para acá están preocupados con que va a pasar con

ellos en el futuro o angustiados por los daños que pueda causarles este padecimiento, aunque su frecuencia es menor en comparación con las que se reflejan en el esquema 1, que como mencionábamos anteriormente esta diseñado con aquellas emociones mencionadas por los entrevistados como las que predominaron en cada etapa de su vida, podemos decir entonces que talvez en estos caso la ansiedad participa como factor que mantiene y desarrolla aún más este padecimiento, mientras que la tristeza, la ira y alegría han sido el camino que a seguido este padecimiento para llegar a este punto y dañar órganos como el páncreas que es directamente el responsable de la dificultad para producir insulina o los riñones que corresponde a la emoción miedo que aparece con ceros en la tabla 1.3 pero que en la tabla 1.2 también aparece como un órgano altamente dañado, igualmente presentándose alteraciones en el aparato reproductor de las personas ocasionando resequedad vaginal o deseo nulo de tener relaciones en el caso de las mujeres, mientras que para los hombres la impotencia sexual es una característica.

Si ampliamos el esquema 1 incorporando tierra y agua no como emociones predominantes sino como órganos mayormente dañados el esquema queda así en la primera ruta donde las imágenes para identificar el inicio de la ruta así como cada una de las etapas son las mismas, solo que a esta se le suma una luna curva en color verde  que marca la ruta seguida por las emociones en el presente o después de el diagnóstico, que al final se establecen en el órgano páncreas/ tierra señalado con una elipse en color verde . Veamos esquema 2 que muestra la primera ruta y esquema 3 que contiene la segunda.

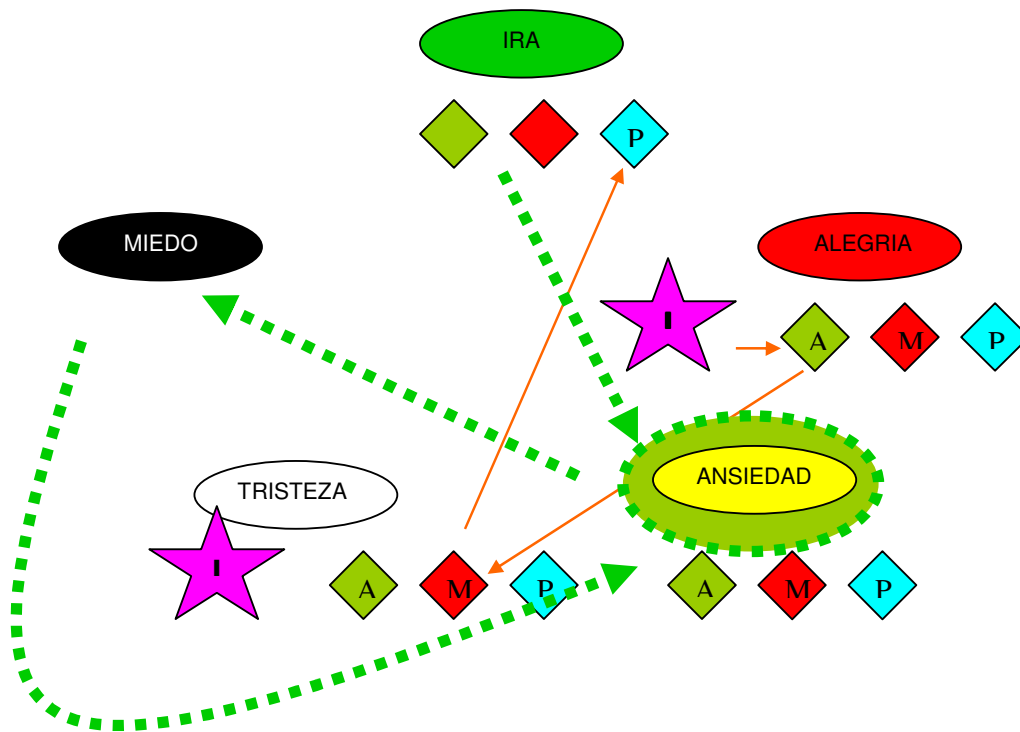
ESQUEMA 2. PRIMERA RUTA



Aunque en este esquema podemos ver que los entrevistados identifican a la alegría como la emoción que predomina su vida, puede ser que esta implique vivir con miedo de perder ese calor que ofrece la familia y que ellos buscan constantemente y que no es expresada abiertamente, de ahí que estos datos no sean tan visibles en las tablas pero si en las entrevistas, ya que desde hace mucho tiempo han depositado únicamente todos sus sueños (si tienen) en no perder ni dejar que esta se desintegre por ser aparentemente lo único que tienen o no tuvieron en etapas anteriores, sino hasta que se casaron y formaron su propia familia puesto que 16 de los 18 participantes vive con alegría en el presente. Además fue precisamente en esta etapa en la que se les diagnosticó y donde también el miedo y la ansiedad viven más presentes. Si a esto le añadimos que los órganos del elemento agua/miedo se ven mayormente dañados y fueron estos los primeros en mostrar señal de su

deterioro como las ganas excesivas de orinar, infecciones en los riñones , impotencia sexual, la falta de lubricación en el caso de las mujeres o infecciones vaginales, tenemos sustentos para decir que la ruta no termina entonces en alegría sino más bien es esta alegría la que los lleva a viajar al elemento agua/miedo, que a su vez viaja hasta tierra/ansiedad donde este padecimiento se instala definitivamente en el órgano páncreas, provocando así los desajustes en la producción de insulina que ya conocemos. Esta explicación se da gracias a la relación de contradominancia que existe entre los elementos ya que ahora en vez de que agua domine y apague fuego, fuego es quien esta dominando a agua como cuando la evapora y esta su vez contradomina a tierra como en el proceso natural del medio ambiente donde ese vapor se convierte en nubes y provoca lluvia que en exceso daña la tierra inundándola o causando grandes grietas, siendo así como este proceso termina aquí manifestándose como una diabetes.

ESQUEMA 3. RUTA 2



En este caso la última emoción de la ruta seguida por el padecimiento en el esquema 1 (ruta general) no es alegría, sino ira que se presenta como emoción predominante en el presente en 7 de los 18 casos, aquí la ruta seguida no es igual aunque el destino si lo sea debido a que la emoción ira/madera viaja a baso-páncreas/tierra desde la lógica de la relación interdominante así tierra es dominada por madera, y tierra a su vez domina a agua que sigue su curso hacía tierra nuevamente instalándose ahí y haciéndose presente como una diabetes, aunque esporádicamente tiene un movimiento cíclico entre estos dos elementos, ya que este miedo a veces es desencadenante de recaídas y aumento o mantenimiento de altos niveles de glucosa en sangre , que a su vez provocan ese miedo de morir o de hacerlos en condiciones muy desagradables como puede ser perder los pies (consecuencia del pie diabético) o cuando ya no se puedan mover por lo inútil que se vuelven las personas al no poder cumplir siquiera sus necesidades básicas debido a que los síntomas no se los permiten.

Finalmente podemos decir que estas últimas rutas son solo dos posibilidades más para comprender y analizar la construcción de este padecimiento que es el objetivo principal de este trabajo, pero que sin duda afirma una vez más que no puede haber una sola explicación a este padecimiento y mucho menos un tratamiento donde no se contemplen todos estos aspectos como un conjunto ya que las tablas, cuadros , esquemas y las historias de vida como tal dan muestra de lo complejo que resulta encontrar una ruta contemplando todos aquellos factores que están en contacto con la vida diaria de todas las personas puesto que hasta el mas mínimo desequilibrio en un órgano/emoción/elemento modifica la estructura de equilibrio/salud llevando a cada uno por rutas no del todo iguales, aunque si a un mismo punto como lo hemos repetido anteriormente y que en este caso fue la diabetes.

3.6 CONCLUSIONES

Para cerrar con este enorme capítulo es bueno que podamos concluir diciendo que el objetivo general que era analizar la construcción del padecimiento diabetes mellitus en personas adultas a partir de sus historias de vida se cumplió satisfactoriamente al cubrir los objetivos específicos que fueron el conocer de que manera influyen los patrones de crianza en el establecimiento de la diabetes, como influye el medio geográfico en el cual se desenvuelven las personas, el papel de las emociones en el surgimiento de este padecimiento, la relación entre el abandono de nuestro cuerpo y el surgimiento de la diabetes así como el papel que juega la alimentación en el surgimiento o establecimiento de esta enfermedad, ya que todos ellos fueron revelados durante el desarrollo de este apartado dándose una explicación de cómo influyen todos estos en la construcción de este malestar social que cada vez cobra mayor fuerza.

Así que es primordial que estos datos no sean considerados solo números, tablas o simples historias de un padecimiento del que todo el mundo habla, sino como el reflejo de una vida, el reflejo de un problema social que debería ser del interés de todos y no solo de aquellos que la padecen, porque más allá de una ruta similar, nos muestran que las emociones como la tristeza, ansiedad, miedo deben ser consideradas cuando se presenten sin importar la etapa de la vida en la que estas surjan, más bien no guardarlas como lo han hecho todas estas personas que lo reflejan en su obesidad y ahora en un padecimiento que los acompañara como lo hacen estas emociones que han dejado pendientes en su vida, talvez esta medida sea una forma de prevenir que las estadísticas sigan aumentando y cobrando más vidas como ya lo han hecho.

Buscar libremente el amor y no permitir que nuestras frustraciones terminen con los sueños de otros o que el hecho de que los otros no compartan el mismo sueño de tener una familia perfecta no perturbe sus vidas y los lleve al miedo de vivir solos o con la preocupación constante de que lo logrado pueda romperse, como lo han hecho todas estas personas que no se han permitido o

su situación no les ha permitido disfrutar de su vida plenamente y renovarse en el camino.

Lo más importante es no perder de vista que los seres humanos estamos constituidos por un todo y que ese todo se modifica si no estamos bien como lo pudimos revisar en los esquemas, considerar que hacer cambios en los hábitos de alimentación es bueno, expresar lo que sentimos en el momento aunque no sea lo mejor para otros también lo es.

Entonces no olvidar que aunque la vida sea o allá sido difícil en algún momento como lo fue para todas estas personas, lo que son en este momento no se puede desprender de lo que fueron ayer o hace años, que si hoy viven con un padecimiento este no surgió de la nada y que reprocharle a la vida, a ellos mismos , a un dios o a alguien más su situación, esta no va ha cambiar hasta que decidan ponerse en contacto con lo que son y con lo que quieren para ellos dándose así la oportunidad de percibir que tal vez tienen algunos pendiente que resolver y que el hecho de no hacerles caso no significa que van a desaparecer, talvez en unos años más se hagan presentes como un padecimiento más porque no hay que olvidar que esta ruta se modifica día a día.

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES

Si bien este padecimiento ataca a más de 230 millones de personas en todo el mundo no es solo labor de estas educarse en cuanto a este tema, ya que las estadísticas aumentan preocupantemente conforme pasa el tiempo y a pasos agigantados, no respeta edad, condición social, económica, nivel intelectual, raza, religión, etc. Es ahora un padecimiento con el que todos vivimos y no necesariamente porque lo diga un examen de laboratorio, lo digo porque lo vivimos directa o indirectamente con un familiar, amigo, vecino o en nosotros mismos sin saberlo.

Por lo menos en México el 11% de la población de entre 20 y 69 años la padece y muy probablemente otra gran cantidad la padece y no lo sabe, debido a que el cuidado de la salud nunca ha sido un aspecto prioritario en México. Es alarmante que sea la tercera causa de muerte, la primera de ceguera o debilidad visual y que cada 2 hr mueran 11 personas a causa de esta y no sea razón suficiente para tomar conciencia de lo mucho que se puede lograr si reflexionamos y aportamos un granito de arena para que este padecimiento deje de cobrar tantas vidas.

Considero que una de las primeras cosas que se pueden hacer es no limitar nuestra forma de pensar y de llevar nuestras profesiones, esto para quienes nos dedicamos al área de la salud porque gran parte del problema que se puede notar con este trabajo es que los pacientes han dejado de ser personas y se han convertido solo en estadísticas, en un numero de citas que deben cubrirse al día, en un padecimiento como tantos que se limita a un páncreas que no funciona correctamente. Entonces en un primer momento los médicos encargados de atender estas personas deberían abrir sus horizontes y ampliar su manera de visualizar a sus pacientes para así comprender que si bien hay un daño a nivel orgánico también existen otros factores tales como los patrones de crianza, el medio geográfico, el aspecto emocional y el propio abandono de nuestro cuerpo que intervienen en el desarrollo de esta enfermedad como lo

podimos observar a lo largo de este trabajo al ver cumplidos los objetivos establecidos en el inicio.

Estos objetivos como lo mencionamos en la metodología fueron cumplidos gracias a que tanto los patrones de crianza como el medio geográfico en el cual se han desenvuelto nuestros participantes, el abandono de su cuerpo mostrado por su mala alimentación, obesidad y múltiples padecimientos así como el importante papel de las emociones fueron observados como factores importantes y determinantes en el establecimiento de este padecimiento a lo largo de la vida de cada uno, mostrando en conjunto como se ha construido el padecimiento de diabetes en estas personas que era el objetivo principal a cumplir con este proyecto.

Aun falta mucho por recorrer en este inmenso camino, sin embargo estos datos si pueden ayudar a ver con otros ojos a estas personas que viven en esta situación, abriendo nuevas formas de intervenir y aportando cambios a este viejo esquema del cuidado y atención de la salud puesto que la medicina en nuestro país solo se dedica a mitigar males físicos o calmar malestares orgánicos a través del suministro de un medicamento sin poner mayor atención a la situación que viven estas personas.

Sin embargo no solo el personal medico tienen esta labor, como ya lo mencionaba nos corresponde a todos ver en que nos hemos limitado y aceptar que como personal de la salud nos corresponde a todos poner interés y atención al tratamiento en conjunto.

Ahora reflexionemos con respecto al gasto económico que representa una sola persona diabética y veamos que por lo menos toman 3 medicamentos diferentes 3 veces al día de cajas de 30 piezas con un valor de \$200 c/u (aprox.), significa entonces que mínimo se acaban 2 cajas de c/u cada mes y en dinero serian \$1200, por un año serian \$14,400, esto es solo un aproximado porque si recordamos estas personas no solo toman medicamento para la diabetes, también lo hacen para los riñones, para el dolor, para la infección, etc., en el caso de las que necesitan insulina gastan \$788.20 por un frasco de 10ml que puede durar de un mes a menos y que también al año representa una

suma considerable, razón que a orillado a esta clínica (IMSS No. 187) a ya no querer surtir las recetas de insulina, porque el gasto es enorme y si recordamos este servicio publico atiende a 55 millones de personas que en su mayoría corresponden a personas diabéticas, multiplicado por estas sumas representa un gran gasto.

En el caso de las personas que no cuentan con este servicio público es casi un hecho que prefieran no seguir su tratamiento, o por lo menos no cuando se sienten bien, ya que no pueden pagar una atención privada, mucho menos adquirir el medicamento por el enorme gasto que representa para ellos el tener que adquirirlo a precios mas elevados cuando hay otros gastos por hacer. Entonces si no pueden adquirir unas simples pastillas mucho menos puede estar a su alcance la tan mencionada insulina inhalada que si bien parece ser más cómoda en su administración, sus precios se encuentran en las nubes, de tal forma que el servicio de salud pública como el IMSS aun no ha pensado en contemplarla dentro de su cuadro básico por el momento.

Talvez este medicamento no se encuentre contemplado por ahora pero quizá en un tiempo si lo será como lo es ahora el viagra después de ser considerado como un medicamento necesario en el cuadro básico desde el 2003, en todas las estancias de salud como el ISSSTE, SSA y en este caso el IMSS. Casi 7, 000 000 de mexicanos (28% de la población masculina) de entre 40 y 70 años con problemas de disfunción eréctil la toman de los cuales el 34% son diabéticos (2 millones de personas), esta situación causa todavía un gasto mayor ya que cada pastilla tiene un valor de \$150 (pastilla de 50mg) y \$230 (pastilla de 100mg) razón por la que solo 1.4 millones pueden adquirirla y el resto o la recibe en estos institutos donde son surtidas gratis o simplemente dejan su vida sexual a un lado. Los datos revelan que por lo menos México invierte 42 millones de dólares en su compra de los 480 millones que recibe laboratorios pfizer por su venta anual. Entonces si sumamos todos estos gastos que genera cada una de las atenciones médicas así como del suministro del medicamento a los diabéticos hablamos de millones de pesos invertidos solo estas personas.

Ser diabético no solo representa gasto económico también lo es en tiempo, todos los días hay cientos de personas esperando por una cita, motivo por el cual abandonan su trabajo y a su vez generan perdida millonarias a las empresas que los contratan en esta condiciones. Ya que en otros casos ni siquiera les dan trabajo ocasionando también una perdida económica porque si recordamos la fuerza laborar está incluida en las estadísticas, las perdidas también siguen a los familiares pierden tiempo entre llevarlos a sus cita y atenderlos, todo esto sin mencionar el desgaste físico y emocional que representa para algunos, pues aparte de invertir dinero o tiempo, tienen que lidiar con las manipulaciones o chantajes de estas personas que utilizan para recibir la atención deseada, o vivir la preocupación y miedo de verlos mal sin saber que hacer.

Muchos se preguntan porque si la información con respecto a este padecimiento se encuentra al alcance de todos y aparentemente gran parte de la población la maneja (o por lo menos lo básico al respecto), las estadísticas siguen aumentando, una respuesta a esta pregunta se da con los resultados obtenidos de este trabajo, ya que cuando vamos al médico nunca nos mencionan que nuestras padecimientos se deben en alguna medida a nuestros estados emocionales o siquiera que tengan alguna relación con el medio en el que nos desenvolvemos, mencionábamos anteriormente que nos hemos convertido en pacientes sin rostro y muchos sin historia, ahora te “alivian” tus males con tan solo mencionar una etiqueta “diabético” , ya no hay tiempo, ya nadie se toma el tiempo de hurgar en el pasado o en el presente y ver que pasa, parece que pocos están dispuestos a cambiar eso que los esta llevando a vivir un estado crónico, pero mientras el tiempo pasa los niños y jóvenes enferman a menor edad. La medicina tradicional crece y se llena de nuevas opciones, claro ejemplo de esto la insulina de la que hablábamos anteriormente, sin embargo sus alcances aún son limitados porque siguen partiendo a los seres humanos en pedazos a tratar por separado, tal vez con el mejor y más sofisticado medicamento pero seccionados al fin.

Nuestra cultura es en gran mediada la responsable de que esta visión no cambie y sea mas integrativa como lo hace la medicina alternativa que cada

día cobra más fuerza, al ofrecer tratamientos integrales a todas estas personas que no han recibido mejoría con estos tratamientos farmacológico. No obstante es importante que no caigamos en el error de creer que tal o cual tratamiento es mejor y único, para tratar los males que nos aquejan, ya que si bien la medicina tradicional tiene sus limitantes las demás formas de tratar las enfermedades como lo es la medicina alternativa también las tiene y las tendrán porque aún no existen remedios únicos y definitivos, debido a que nuestros males a pesar de ser nombrados de la misma manera al diagnosticarnos, tienen una construcción única como lo pudimos notar con nuestros entrevistados, por lo tanto su tratamiento también lo debe ser.

El futuro se mira deprimente por eso considero que información como esta debería estar al alcance de más personas creando así conciencia en quien esta enfermo para cuidarse y no llegar a las complicaciones tan terribles que trae la diabetes y como preventivo para todos aquellos que nos sentimos inmunes, trabajando nuestras emociones día a día y no arrastrarlas desde pequeños aunque en casa no nos hallan enseñado a hacerlo, o precisamente en este lugar nos presionen para actuar o sentir de determinada forma con la que no estemos de acuerdo, ya que no hacerlo nos puede traer complicaciones a la larga.

Ahora es muy común encontrar jóvenes con problemas de depresión y una de las emociones que se encontraron como punto clave de este padecimiento fue la tristeza por periodos largos, entonces no será extraño que en poco tiempo muchos jóvenes sean diagnosticados diabéticos, si a eso le sumamos que las exigencias sociales de una “belleza estética” los esta privando de una buena alimentación y la tecnología esta supliendo con alimentos rápidos a aquellos naturales. Entonces es de vital importancia reformar nuestra visión actual de belleza y salud dándole a la alimentación la prioridad que merece y el peso tan importante que tiene en el establecimiento de un padecimiento sin importar cual sea este. El problema esta en que no sabemos que alimentarse bien no es restringirse, sino balancear los alimentos a manera de no consumir unos en exceso y otros nisiquiera probarlos, porque este simple hecho ocasionara un desequilibrio en nuestro organismo (utilizando la misma lógica de los 5

elementos) y aunque haya una buena medicación o un trabajo con nuestras emociones, este aspecto estará desequilibrado ocasionando desequilibrio. Es precisamente esto lo que hace que los diabéticos piensen en “dieta” como restricción, porque desde un principio el término está mal manejado, dando pie a que este cambio de hábitos fracase cada vez que se intenta, igual que el de dejar de ser sedentarios y caminar por lo menos 40 minutos al día como necesarios.

Así que deberíamos poner la suficiente atención de que pasa con nuestras emociones y crear una conciencia de ello, sobre todo en los jóvenes que son los más afectados con esta situación cultural que vivimos, y también porque en lo que respecta a la diabetes la edad del diagnóstico es cada vez menor y si a esto le aunamos que se le pone poca atención al trabajo de las emociones, seguiremos encontrando personas que a pesar de seguir con su tratamiento médico como debe ser, su padecimiento avanza y le reprochan al medicamento por no servir cuando están olvidando que trabajar sus emociones es fundamental y pieza clave en la recuperación de la salud. Analicemos entonces la forma en la que estamos viviendo y pensemos si vamos a esperar a que otros cambien para hacerlo nosotros.

Si hablamos de las aportaciones que este proyecto le deja al campo de estudio de la diabetes, podemos decir que el aspecto emocional del que hablábamos anteriormente resultó ser una pieza clave en el establecimiento de este padecimiento, por lo tanto es importante que a la hora de dar un diagnóstico o administrar un tratamiento no olvidemos la importancia que tendrá el que se trabaje conjuntamente con el cúmulo de emociones que han acompañado a las personas durante toda su vida.

Lo más relevante son las rutas encontradas al analizar cada una de estas historias de vida, porque son estas las que sustentan el hecho de que el camino por el cual se llegó a ser diabético es distinto en cada persona y momento, lo cual no es malo, sino todo lo contrario puesto que la intención de este proyecto no es volver a caer en el error de creer que este padecimiento tiene una sola explicación y por tanto una sola ruta, que si bien la ansiedad y

preocupación son las emociones regidas por el elemento tierra no necesariamente deben estar presentes en el pasado de las personas para así creer que esa es la razón de tal enfermedad, sino saber que emociones tales como la alegría o tristeza que notamos en nuestros entrevistados los llevaron a tal padecimiento y el miedo y la preocupación han sido emociones que mantienen o agravan esta, mientras que a nivel orgánico son riñones y obviamente páncreas los más afectados.

Por otra parte aunque no podamos decir que las rutas son exactamente iguales, si hay ciertos patrones como el abandono sufrido por estas personas, sus dificultades para expresar lo que siente, el olvido de su cuerpo así como sus patrones de crianza, en donde encontramos similitudes y que en un futuro con un análisis más profundo podrán sustentar nuevas formas de tratamiento a estas grupos de personas que cada vez son más.

Es de suma importancia resaltar que la teoría de los 5 elementos es una postura más como tantas que existen y que podrían ayudar a explicar el porqué de las cosas, en este caso el porqué de la diabetes, en este caso se utilizó para explicar este padecimiento porque contempla aspectos muy relevantes como la visión del cuerpo o la relación que tenemos los seres humanos con el universo los elementos y por supuesto las emociones, campos o factores que por muchos años han sido olvidados por otras posturas como la de la medicina tradicional que se ve mediada obviamente por nuestra cultura.

Este es un buen motivo para cambiar nuestra visión de la vida y entender que quizá no es necesario retomar otras teorías como esta para darle explicación a nuestros "malestares", lo más justo es que podamos retomar todos esos conocimientos que nuestros antepasados nos dejaron, donde la medicina no era lo que es hoy, donde tal vez las emociones no se contemplaban como tal pero si el cuidado de la salud se basaba en el contacto con el medio y los elementos, las personas se daban la oportunidad de convivir con su entorno, no eran sedentarios, se escuchaban los llamados que la naturaleza hacía, se conocía el cuerpo...No se trata de regresar en la historia para comenzar de nuevo, se trata de no olvidar nuestro pasado y darnos cuenta de que lo que

buscamos fuera o en otros lugares siempre a estado aquí, nos acompaña a cada uno de nosotros, sería bueno que pudiéramos rescatarlo aunque parezca muy difícil y complementarlo con los avances que se supone existen en la actualidad, de esta manera la medicina alternativa y la tradicional no tendrían porque ser dos polos distintos, sino uno con mayor fuerza. Jamás olvidemos que nuestra historia también es muy rica en conocimientos, sabiduría que no hemos sabido valorar.

Finalmente quiero que reflexiones con respecto a todo este contenido y seamos conscientes de que no podemos engañarnos creyendo que ya sabemos todo con respecto a este padecimiento solo porque a sido estudiado en innumerables ocasiones, hacer esto sería olvidar que el universo cambia continuamente y que con el también lo hacemos todos los que lo conformamos, si entendimos esto entonces este trabajo habrá valido la pena. Ahora solo resta hacer algo con lo que ahora sabemos y seguir aportando nuevas formas de mirar esta enfermedad.

Xiktle panita mo koltzin,

Xiktle panita mo zihtzin,

Xiktle panita mo tatzin uan mo nantzin,

Uan nochi yolqameh uan nochi tlamantli.

Dicho azteca

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almanza, L.D. (2004). "Actualización en diabetes". México: Roche.

Álvarez, M.J. (1998). "Guía para el tratamiento de la diabetes tipo 2 en atención primaria". España: Ediciones Harcourt. pp. 2, 24, 30-50, 79-85.

Bitácoras del IMSS. Clínica No. 187. 2002

Cañadell, V. J. (1980). "Libro de la diabetes". España: Jims, pp. 1 – 35, 91 – 133.

Casey, A. (1992) "Diabetes: Su cura natural". México: Ed. Mexicanos unidos. pp. 85 – 96.

Davidson, Mayer. B. (1998). "Diabetes mellitus: Diagnosis and treatment. Philadelphia: Saunders.

Drury, M. I. (Ed). (1991). "*Diabetes mellitus*". Madrid: Médica Panamericana.

Durán, A. N. (2004). "Cuerpo, intuición y razón". México: CEAPAC.

Durán, G. (1999) "El diabético optimista. Manual para diabéticos, familiares y profesionales de la salud". México: Trillas. pp. 17 – 66.

Federación mexicana de diabetes. "Diabetes hoy"

Figuerola, D. (2002) "Diabetes". México: Salvat. pp . 169 – 185.

Goefrey, V., Pickup, J., Williams, G. (2002) "Diabetes: aspectos difíciles y controvertidos. Barcelona: Medicina stm.

Haire, D. J. (1996) "Management OF Diabetes mellitus: perspectives of care across the life span. St. Louis, Mo: Mosby- year book.

Islas, A.S. (1999) "Diabetes mellitus. México, M c-Graw Hill. pp. 29 – 36, 357 – 363

Juárez, A. G. (2002) "Una aproximación psicológica de las enfermedades psicosomáticas y del abandono corporal". Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. Mex., México

Klotz (1981) "La diabetes en el adulto". México: Ateneo. pp. 24 – 33, 196 – 198.

Lerman, I. (2001) "Atención integral del paciente diabético". México: Mc-Graw Hill. pp. 1-22, 161 – 167

López, S. R. (2000)."Lo corporal y lo psicosomático". Reflexiones y aproximaciones I. México: Plaza y Valdes.

López, S. R. (2000). "Zen y cuerpo humano". México: CEAPAC.

López, S. R. (2002)."Lo corporal y lo psicosomático". Reflexiones y aproximaciones II. México: Plaza y Valdes.

López, S. R. (2002). "Historia del aire y otros olores de la ciudad de México 1840-1900. México: CEAPAC.

López, S. R. (2005). "Sin corazón en casa". México: CEAPAC

Martínez, M. R. (2005). "Historia del dolor". México: Merck.

Melchor, A. (1997) "Guía para el manejo integral del paciente diabético". México: Manual moderno. pp. 71 – 82.

Norma oficial mexicana de diabetes 2003. Secretaria de salud.

Oakley, W. (1980) "Diabetes mellitus: clínica y tratamiento. Barcelona: Doyna

Organización Panamericana de la salud (1975-?) "Grupo de estudios sobre la diabetes mellitus. Washington: la organización.

Oslon, C. (1986) "Diabetes mellitus: Diagnostico y tratamiento. México: Científica.

Petrides, P., Loffler, G., Weiss, L., Wieland, O. (1975) "Diabetes mellitus" Barcelona: Toray. pp. 25 – 28, 115 – 122.

Reader Digest. (1999). La concepción de la mujer en África: Relato de una modelo. pp. 12-32.

Richard, B., Joan, V. (1995) "Manual Joslin para la diabetes". México: Simon & Schusters. Alfaguara. pp. 11 – 16, 37 – 47, 299 – 306.

Richard, S. (2003). "Aspectos psicológicos en el tratamiento de la diabetes". España: Joslin Diabetes Center. pp. 7-18.

Gutiérrez, R. Herrera Gómez y Torres, A. (2005). "intolerancia a la glucosa". México: Bayer.

Robles, T. F., Eustace, R. J., Fernández, M. C. (1987) "El enfermo crónico y su familia". México: CEMIC. pp. 55 – 77.

Rovaletti, L. M. (1998) "Corporalidad: la problemática del cuerpo en el pensamiento actual. Buenos Aires

Sanmarti, A. (1991) "Lo fundamental en la Diabetes mellitus". Barcelona: Doyma.

Stierlin, H., Weber, G. (1990) "¿Qué hay detrás de la puerta de la familia?". España: Gedisa, pp. 60 – 62.

Thorwald, D. Rudiger, D. (2002). "La enfermedad como camino". España: de bolsillo.

(Anexo 1)

GUIA DE ENTREVISTA

El objetivo de la presente entrevista es recopilar información que permita observar como ha sido el proceso de instalación de la diabetes; de antemano agradezco su atención y colaboración.

DATOS GENERALES

Personales

- 1.- Nombre completo
- 2.- Teléfono
- 3.- Edad
- 4.- Estado civil
- 5.- Estatura
- 6.- Peso
- 7.- Talla
- 8.- Escolaridad
- 9.- A cuanto ascienden sus ingresos económicos
- 10.-Practica alguna religión (frecuencia)
- 11.-Creencias

VIVIENDA

- 12.- Lugar de nacimiento
- 13.- Lugar de migración
- 14.-Razón (es) por la (s) que emigró
- 15.- Domicilio actual
- 16.-Tipo de vivienda: casa o departamento
- 17.-Tipo de acabados: piso de tierra, concreto, madera, otro
- 18.-Servicios con los que cuenta
- 19.-Distribución de la casa (áreas)
- 20.-Lugares que más ocupa
- 21.-Tiempo que lleva viviendo allí
- 22.-Porque cambio de domicilio
- 23.-otros lugares en que ha radicado que proporcionan datos importantes

CRECIMIENTO

Nacimiento

- 24.-Fue planeado y/o deseado
- 25.-Como fueron los tres primeros meses después de su nacimiento

ESTRUCTURA FAMILIAR DE ORIGEN

- 26.-Por cuanta personas esta constituida su familia
- 27.-Lugar que ocupa en la familia
- 28.-Edad, género, escolaridad, estado civil y ocupación de cada uno
- 29.-Parentesco con ellos
- 30.-Tipo de relación existente con cada uno
- 31.-Con quien tiene mayor y menor relación
- 32.-Persona más fuerte de la familia
- 33.-Persona que necesita mas apoyo en la familia
- 34.-A quien considera se le parece y porque (no en el físico)

INFANCIA

- 35.-Con cuantos padres vivió
- 36.-Quienes lo criaron y educaron
- 37.-Como fue esta crianza y educación
- 38.-Como fueron sus relaciones interpersonales (incluye niños de su edad o personas mayores)
- 39.-Emoción que predominó en esta etapa
- 40.-Que fue lo que más le gusto de esta etapa
- 41.-Que fue lo que menos le gustó
- 42.-Emoción que considera predominó en esta etapa
- 43.-Tipo de alimentación

ADOLESCENCIA HASTA HOY

- 44.-Como fue su adolescencia
- 45.-Emoción que predominó en esta etapa
- 46.-Como fue su crianza y educación
- 47.-Como eran sus relaciones interpersonales (incluye jóvenes de su edad y personas mayores)
- 48.-Número de novios (as) que tuvo
- 49.-Inicio de su vida sexual
- 50.-Métodos anticonceptivos usados (si es el caso, sino razón del porque no se usaron)
- 51.-Edad a la que se caso, después de cuanto tiempo de novios
- 52.-Razón por la que se caso
- 53.-Tipo de alimentación en esta etapa
- *Exclusivas para las mujeres
- 54.-Inicio de la menstruación
- 55.-Como vivó este proceso
- 56.-Alteraciones en su ciclo e infecciones presentadas así como su tratamiento

VIDA EN PAREJA (MATRIMONIO)

- 57.-Como fueron sus primeros años de matrimonio
- 58.-Edad a la que tuvieron a su primer hijo
- 59.-Número de hijos
- 60.-*Únicamente para las mujeres el número de embarazos y abortos que hayan sucedido

ESTRUCTURA FAMILIAR ACTUAL

- 61.-Sentimiento que predomina en la familia
- 62.-Número de integrantes
- 63.-Edad, escolaridad, estado civil y ocupación de cada uno
- 64.-Tipo parentesco con ellos
- 65.-Relación existente con cada uno
- 66.-Quien es el más fuerte
- 67.-Quien el que necesita más apoyo
- 68.-Con quien tiene mayor relación
- 69.-Con quien tiene menor relación
- 70.-A quien se parece (no en el físico)
- 71.-Cual es el recuerdo más significativo que tiene
- 72.-Rol que juega dentro de la familia

- 73.-Como le llaman de cariño
- 74.-Que es lo que más le gusta de su familia (si es de algún miembro en especial)
- 75.-Que es lo que menos le gusta (si es de algún miembro en especial)
- 76.-Que cambiaria de su familia
- 77.-Expectativas de familia
- 78.-Enfermedades más frecuentes
- 79.-Quienes las padecen
- 80.-Desde cuando

ACTIVIDADES

- 81.-Que hace en su tiempo libre
- 82.-Actividades que realizan en un día cotidiano
- 83.-Actividades realizadas en un día de fin de semana
- 84.-Actividad (es) que más les gustan
- 85.-Actividad (es) que le gustan menos
- 86.-Hace ejercicio
- 87.-Llevan una vida sexual activa (en el caso de no porque)
- 88.-Se siente satisfecho con su vida sexual

SUEÑO

- 89.-Ritual que lleva a cabo para dormir
- 90.-Cuantas horas duerme
- 91.-Hora en la que despierta y se levanta
- 92.-Duerme durante el día (razón y cuando tiempo)
- 93.-Como se siente cuando se despierta
- 94.-Que es lo primero que piensa cuando se despierta
- 95.-Sueños recurrentes o pesadillas (si es el caso como son estos)

SALUD GENERAL

- 96.-Enfermedades más importantes padecidas anteriormente o en la actualidad
- 97.-Enfermedades más frecuentes
- 98.-Tratamientos y/o atención para estas enfermedades
- 99.-Ha estado hospitalizado, por cuanto tiempo, razón y número de veces

PADECIMIENTO

- 100.-Cómo y cuándo se dio cuenta de que era diabético
- 101.-Tiempo que estuvo con los síntomas antes de ser diagnosticado
- 102.-Que pensaba, sentía o hacía ante los síntomas
- 103.-Ha aceptado su padecimiento
- 104.-Razón por la que cree se ha enfermado
- 105.-Como percibe a este padecimiento
- 106.-Quién y qué lo motivó a buscar ayuda profesional
- 107.-Que tipo de profesional busco la primera vez
- 108.-Que diagnostico le dieron
- 109.-Cual fue su reacción al ser diagnosticado
- 110.-Que edad tenía cuando lo diagnosticaron
- 111.-Que tratamiento le dieron
- 112.-Cambios del tratamiento con el paso del tiempo
- 113.-Como lleva su tratamiento
- 114.-Considera que le funciona

- 115.-Otros tratamientos a parte del médico
- 116.-Cambios que ha hecho en su vida después del diagnóstico
- 117.-Impedimentos en su vida diaria
- 118.-Como es un día cuando se siente mal
- 119.-Emoción que predomina cuando se siente mal
- 120.-Como percibe (esta contento con su cuerpo)
- 121.-Partes del cuerpo donde siente más los síntomas
- 122.-Emoción que sentía antes de enfermarse
- 123.-La expresaba
- 124.-Cambios en sus relaciones afectivas
- 125.-Como lo perciben los demás
- 126.-Quien lo cuida cuando se enferma
- 127.-De quien recibe apoyo
- 128.-Como afecta este padecimiento a la familia
- 129.-Alguien de su familia padece diabetes
- 130.-Nivel de glucosa actual
- 131.-Máximo y mínimo nivel al que a llegado
- 132.-Con que emoción se le sube el azúcar
- 133.-Padecimientos consecuentes a su diagnostico de diabetes

ALIMENTACIÓN

- 134.-Número de comidas que hace al día y en que horarios
- 135.-Cuanto come (cantidad en platos)
- 136.-Que sabor busca
- 137.-Alimentos favoritos
- 138.-Alimentos que consume menos
- 139.-Alimentos que evita comer
- 140.-Consume alimentos instantáneos o enlatados (frecuencia)
- 141.-Lugar donde come
- 142.-Con quien
- 143.-Tiempo que le dedica a sus comidas
- 144.-Se le llega a ir el hambre (razón)
- 145.-Come entre comidas, (alimentos busca o prefiere)
- 146.-Cambios en su peso (aumento o disminución)
- 147.-Sigue dieta específica

VIDA FUTURA

- 148.-Tiene un proyecto de vida
- 149.-Como se visualiza en algunos años

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

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

Muchas gracias...

DATOS COMPLEMENTARIOS

Esta categoría es un extra ya que corresponde a los ciertos aspectos observados durante la entrevista tales como: cambios en el comportamiento, tono de voz, o postura.

Nota: es importante recordar que esta solo fue una guía para realizar la entrevista y dependiendo de la apertura de las personas se le dio un orden distinto a esta anexándose u omitiendo algunas preguntas que permitieran recopilar la información requerida. De igual forma el lenguaje fue adecuado según las necesidades.