



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA**

**DIABETES MELLITUS TIPO II:
UNA INTERPRETACIÓN PSICOSOMÁTICA DE LA
CONSTRUCCIÓN DEL PADECIMIENTO.**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A :
ABAD GÓMEZ DAVID ARTURO**

ASESORA:

OLIVA LÓPEZ SÁNCHEZ

DICTAMINADORES:

MARGARITA RIVERA MENDOZA

GERARDO ABEL CHAPARRO AGUILERA



TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO

2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Además de manifestar mi enorme admiración, respeto y afecto agradezco muy en especial a Oliva López Sánchez por su gran paciencia y generosidad, por creer y confiar en que este trabajo llegaría a su fin, además de las grandes enseñanzas que me ha brindado desde el momento que la conocí, de verdad y con el corazón en la mano ¡GRACIAS MAESTRA!

Gracias a la gran familia, de la cual no me cansaré de decir que toda mi vida me he sentido afortunado por nacer en el seno de una familia maravillosa, la cual siempre me ha apoyado. Gracias Armando, Rosa, Jorge, Miriam ¡SABEN QUE LOS AMO! También a Emiliano y Marisol.

Mis amigos serán siempre una parte fundamental de mi vida, gracias por el apoyo y las experiencias compartidas.

Y a todas y todos que de alguna forma son parte de este trabajo, por su ayuda ¡MUCHAS GRACIAS!

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
--------------	---

INTRODUCCIÓN.....	4
-------------------	---

CAPITULO I. DESCRIPCIÓN Y FORMAS DE TRATAMIENTO DE LA DIABETES DESDE LA MEDICINA ALÓPATA

1.1 Historia del padecimiento.....	8
1.2 Diabetes en México	13
1.3 Descripción de la Diabetes.....	14
1.4 Etiología	15
1.5 Factores genéticos.....	16
1.6 Factores ambientales.....	17
1.7 Epidemiología de la Diabetes.....	18
1.8 Clasificación.....	19
1.9 Síntomas.....	21
1.10 Tratamiento.....	22

CAPITULO II. APROXIMACIONES DE LA DIABETES DESDE LA PSICOSOMÁTICA

2.1. La psicosomática.....	26
2.2. La teoría de los 5 elementos.....	30
2.3. Historia, cultura y enfermedad.....	34
2.4. Otros factores que influyen sobre el cuerpo.....	38
2.5. Interpretaciones psicológicas acerca de la construcción de padecimientos.....	42

CAPITULO III. HISTORIAS DE VIDA Y RELACIÓN CON LA CONSTRUCCIÓN DE LA DIABETES

3.1. Objetivo General.....	50
3.2. Método.....	50
3.3. Historias de vida.....	54
3.4. Análisis de las historias	69

CAPITULO IV. REFLEXIONES FINALES

4.1. Discusión y conclusiones.....	80
------------------------------------	----

BIBLIOGRAFÍA.....	86
--------------------------	-----------

ANEXOS

RESUMEN

La diabetes mellitus (DM) es un síndrome orgánico multisistémico crónico que se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre (conocido médicamente como hiperglucemia) resultado de concentraciones bajas de la hormona insulina o por su inadecuado uso por parte del cuerpo, que conducirá posteriormente a alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, lípidos y proteínas. La poliuria (producción excesiva de orina), la polidipsia (incremento de la sed), la pérdida de peso, algunas veces polifagia (aumento anormal de la necesidad de comer) y la visión borrosa son los síntomas cardinales de este padecimiento.

Este trabajo de tesis se realizó con el objetivo de identificar como se construye la Diabetes Mellitus tipo II y hacer una aproximación psicosomática del origen de dicho padecimiento, para ello se requirió la historia de vida de 13 personas, tomando como único criterio el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Se llevó a cabo por medio de las historias de vida, ya que, están formadas por relatos que se producen con una intención; elaborar y transmitir una memoria personal o colectiva que hace referencia a las formas de vida de una comunidad en un periodo histórico concreto.

En esta tesis se abordará la diabetes bajo un enfoque de la medicina occidental tradicional (alópata) y un enfoque psicosomático, es decir considerando los aspectos emocionales, además de los factores que están relacionados con la condición personal.

Intentando de esta forma hacer algo para que nos demos cuenta de que los padecimientos no son solo circunstanciales y evitar la consideración del cuerpo bajo un enfoque reduccionista y mecanicista.

INTRODUCCIÓN

La *Diabetes Mellitus* es un trastorno crónico del metabolismo que afecta a diversos sistemas fisiológicos, el más importante de los cuales corresponde al metabolismo de la glucosa. El término corresponde a la generalización de un grupo de problemas anatómicos y químicos como consecuencia de la falta de insulina. Se caracteriza por las tres *polis*; la incapacidad para reabsorber agua, dando por resultado un incremento en producción de orina (poliuria); sed excesiva (polidipsia) y comer en exceso (polifagia).

Actualmente la clasificación mas aceptada es la formulada por el *Expert Committe on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus* emitida en 1997, que la divide en dos tipos principales sin considerar la edad de inicio: Diabetes Mellitus tipo I (DM I) y Diabetes Mellitus tipo II (DM II); en este ultimo se incluye a mas del 90% de todos los diabéticos, razón por la cual la presente tesis se llevó a cabo con los casos de DMII.

En términos generales, puede decirse que su prevalencia no ha dejado de aumentar en las ultimas décadas como consecuencia de una serie de factores, entre los que deben mencionarse la mayor longevidad de la población, el progresivo incremento de la obesidad y el sedentarismo entre muchos grupos sociales, motivados por el cambio en sus hábitos de vida.

La diabetes es un padecimiento crónico en el que participan diversos factores pero no de manera aislada, sino en conjunto. Ciertas poblaciones son particularmente sensibles a la incidencia de dicha enfermedad. Es el caso de los mexicanos, quienes estamos más predispuestos a parecer diabetes, al grado que es uno de los padecimientos que mas nos aquejan actualmente.

Según la Secretaría de Salud, la morbilidad por diabetes en México ha mostrado una tendencia ascendente, lo que condiciona que la demanda de hospitalización en los últimos años sea cinco veces mayor que la de otros padecimientos.

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

La mortalidad por diabetes también ha mostrado una tendencia ascendente en los dos últimos decenios. En 1967 del total de muertes 7% correspondió a diabetes. Actualmente según cifras también de la Secretaría de Salud la diabetes se ha convertido en la principal causa de muerte a nivel general, siendo así que en el 2000 el porcentaje de mortalidad por diabetes era del 10.7%, en 2002 incrementó al 12%.

En general las enfermedades crónico-degenerativas actualmente son el mayor problema de salud. Al parecer los padecimientos han tenido una evolución, ya que las causas de muerte han ido cambiando a lo largo de la historia, es entonces, cuando vale la pena reflexionar acerca del papel que diversas disciplinas como la psicología pueden jugar en el abordaje de los padecimientos que actualmente nos están afectando.

En esta tesis se abordará la diabetes bajo un enfoque de la medicina occidental tradicional (alópata) y un enfoque psicosomático, es decir considerando los aspectos emocionales que influyen en el proceso de la diabetes bajo la lógica de ideas orientales, ya que la teoría china considera el cuerpo humano como un microcosmos del universo global, y no establece ninguna distinción entre “naturaleza” y “naturaleza humana”, como en el dualismo occidental, que aísla al hombre de sus raíces en la naturaleza, entendida como una parte integrada de una medicina, con diagnóstico y tratamientos propios. Puede ayudarnos en todos aquellos procesos en los que queramos no sólo un alivio sintomático sino profundo y propone una mirada y atención amplias a la enfermedad y a sus causas, como la teoría de los 5 elementos, ya que dicha teoría considera aspectos emocionales junto con los físicos sin distinción entre unos y otros, así como factores ambientales en el desarrollo de enfermedades, siendo las prácticas orientales la base para el desarrollo de nuevas técnicas y prácticas terapéuticas o mejor dicho, la reincorporación de dichas prácticas en occidente, al parecer debido a una falta de resolución por parte de la medicina alópata, siendo quizá que se ha visto rebasada por los padecimientos actuales.

Al abordar la alopátia con la psicósomática, de ninguna manera se pretende confrontar ambas posturas, sino bajo la definición de la medicina alópata partir para ofrecer un panorama mas amplio, que incluso pueda servir para un mejor tratamiento de la diabetes como un problema de salud pública.

La mejor forma de indagar la condición personal de las personas es conociendo su historia, por ello, se vuelve fundamental y es la base para el desarrollo de este trabajo las aportaciones de 13 personas las cuales son las protagonistas, solo a partir de su historia de vida se pudo obtener material suficiente para el análisis de la diabetes. Iniciando con la descripción de la diabetes desde la alopátia, continuando con la psicósomática, pero la parte más importante es la descripción y análisis de la historia de las personas, para conocer el verdadero estado y la condición que propicia una enfermedad tan complicada y con un acelerado crecimiento como la diabetes.

Para el desarrollo del presente trabajo, intentando de la manera más ilustrativa posible, se abordará en primera instancia la descripción alópata de la diabetes para brindar un panorama de las definiciones y tratamientos desde dicha postura, en segunda instancia se tratará desde un enfoque psicósomático basado principalmente en la filosofía china, tratando de brindar interpretaciones diferentes del padecimiento, con las cuales se pudiera complementar la información, mas que confrontar y por último, hacer un análisis de los casos de personas que brindaron sus experiencias de vida, intentando así, llegar a explicaciones menos reduccionistas del padecimiento que mas aqueja a la población mexicana.

CAPITULO I

DESCRIPCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II Y FORMAS DE TRATAMIENTO DESDE LA VISIÓN ALÓPATA

La diabetes es un padecimiento que en la actualidad aqueja a gran parte de la población norteamericana, debido a ello y por razones obvias fue necesario investigar, definir y brindar aportaciones hacia el tratamiento, las explicaciones mas conocidas acerca del padecimiento las brinda la medicina alópata, debido a esto es necesario conocer las formas de explicar y tratar los padecimientos desde lo que plantea la medicina científica, la cual según muchos, ha tenido grandes avances en cuanto a las terapéuticas empleadas.

Desde el momento en que el método científico aplicado a la salud de la población en occidente tuvo su gran auge, el modelo médico opto por basarse en los parámetros que el carácter científico le exigía.

Siendo así que se comenzó a formar la “verdad” de los padecimientos se dejaron de lado otras posibles explicaciones que dentro de la “sabiduría popular” se manejaban, tachándolos de mitos y cosas mágicas que no tenían ninguna validez.

Así se convierte en la corriente hegemónica la medicina alópata, creando toda una explicación “lógica” de las enfermedades, la cual se instala en el pensamiento de toda la población y nuestro discurso y formas de actuar se volvió solamente en función de lo que se supone es lo correcto, es decir, nos creamos la necesidad de ir a un médico a remediar nuestros males.

A continuación se abordará el padecimiento de la DM tipo 2 tomando en cuenta las explicaciones que hay acerca de dicha enfermedad a grades rasgos. Esto sin meternos en

términos complejos de los cuales solo los médicos logran entender, debido a la terminología empleada. Es decir tratar de explicar los aspectos principales de la manera más sencilla posible a fin de brindar un panorama esencial para saber de lo que se trata la DM 2.

1.1. Historia de la diabetes.

La primera referencia de la diabetes se encuentra en el papiro de Ebers encontrado en 1873 en Tebas. En el papiro se recoge una sintomatología que recuerda a la diabetes y unos remedios a base de determinadas decocciones¹.

La antigua literatura hindú en los Vedas describe la orina pegajosa, con sabor a miel y que atrae fuertemente a las hormigas de los diabéticos.

Súsruta, el padre de la medicina hindú describió la diabetes mellitus y llegó incluso a diferenciar una diabetes que se daba en los jóvenes que conducía a la muerte y otras que se daba en personas de una cierta edad².

Demetrio de Apamea refinó el diagnóstico de la diabetes mellitus Apolonio de Memfis acuñó el término de diabetes (a partir de Dia= Dia a través" y Betes = Betes "pasar") para definir un estado de debilidad, intensa sed y poliuria. Apolonio creía que era una forma de hidropesía.

Pablo de Aegina refinó más aún el diagnóstico de "dypsacus" (diabetes) asociada a un estado de debilidad de los riñones exceso de micción que conducía a la deshidratación. Prescribió un remedio a base de hierbas, endibias, lechuga y trébol en vivo tinto con decocciones de dátiles y mirto para beber en los primeros estadios de la enfermedad, seguido de cataplasmas a base de vinagre y aceite de rosas sobre los riñones.

Galeno pensaba que la diabetes era una enfermedad muy rara, utilizando términos alternativos como "diarrea urinosa" y "dypsacus" este último término para enfatizar la extrema sed asociada a la enfermedad.

¹ Canadell, J. (1980) *El libro de la diabetes*. Edit. Jims. Barcelona España.

²*Op. Cit.*

Arateus de Capadocia, utilizó el término de diabetes para describir la condición que conducía a un aumento de cantidad de orina. Prescribió una dieta restringida y vino diluido y en los estados terminales opio y mandrágora.

La descripción detallada de la diabetes incluyendo el hecho de que la orina tenía sabor dulce se encuentra ya en la obra del célebre médico indio Súsruta quien daba amplia instrucciones respecto al diagnóstico: interrogaba al paciente y lo examinaba con los 5 sentidos; observaba el pulso y degustaba la orina para detectar la diabetes.

La medicina india ya distinguía dos formas de diabetes: una que se da en jóvenes delgados y que no sobreviven mucho tiempo y otra en personas mayores y obesas, que claramente corresponden con la diabetes de tipo 1 y la de tipo 2, respectivamente de nuestros días.

Los médicos chinos también conocían la diabetes y el hecho de que la orina de los diabéticos atraía las hormigas. También describían su propensión a desarrollar diviesos y una enfermedad pulmonar parecida a la tuberculosis. Para su tratamiento recomendaban evitar el vino y los cereales.

Avicena, primer exponente de la medicina árabe, describe la diabetes, el como hipoglucémico y recomienda un tratamiento semillas de alholva y cedro, ambas con propiedades hipoglucemiantes³.

A partir del siglo XVI comienza a sucederse descubrimientos médicos, principalmente en Europa. Paracelso escribió que la orina de los diabéticos contenía una sustancia anormal que quedaba como residuo de color blanco al evaporar la orina, creyendo que se trataba de sal y atribuyendo la diabetes a una deposición de esta sobre los riñones causando la poliuria y la sed de estos enfermos.

Sin embargo, la primera referencia en la literatura médica occidental de una "orina dulce" en la diabetes se debe a Thomas Willis. De esta manera, aparece en la medicina occidental un hecho ya conocido por la medicina oriental más de 1000 años antes. Willis escribió que "...antiguamente esta enfermedad era bastante rara pero en nuestros días, la buena vida y la afición por el vino hacen que encontremos casos a menudo..."

³ *Op. Cit.*

La figura más sobresaliente de la medicina clínica del siglo XVII fue Thomas Sydenham, quien especuló que la diabetes era una enfermedad sistémica de la sangre que aparecía por una digestión defectuosa que hacía que parte del alimento tuviera que ser excretado en la orina.

Unos 100 años más tarde, Mathew Dobson, médico inglés de Liverpool hizo por primera vez estudios en grupos de pacientes. Después de tratar un grupo de pacientes Dobson informó que estos pacientes tenían azúcar en la sangre y en la orina y describió los síntomas de la diabetes. Dobson pensaba que el azúcar se formaba en la sangre por algún defecto de la digestión limitándose los riñones a eliminar el exceso de azúcar⁴.

Algunos años más tarde otro médico inglés, John Rollo publicó sus observaciones sobre dos casos diabéticos, describiendo muchos de los síntomas y proponiendo una dieta pobre en hidratos de carbono y rica en carne⁵.

Con esta dieta anorética Rollo observó que se reducía el azúcar en la sangre y consiguió una mejora de la sintomatología en algunos casos. Fue el primero en acuñar el término de diabetes mellitus para diferenciar la enfermedad de otras formas de poliuria. También es de esta época la observación de Thomas Cawley en 1788 de que la diabetes mellitus tenía su origen en el páncreas, " por ejemplo por la formación de un cálculo".

La era de racionalidad que se inició en Francia con la revolución francesa y continuó a lo largo del siglo XIX, con el comienzo de una ciencia experimental, permitió que se consiguieran más "avances" en medicina de los que se habían conseguido en todos los siglos anteriores.

Una de las mayores figuras fue el fisiólogo francés Claude Bernard que realizó importantes descubrimientos incluyendo la observación de que el azúcar que aparece en la orina de los diabéticos había estado almacenado en el hígado en forma de glucógeno. También demostró que el sistema nervioso central estaba implicado en el control de la glucosa al inducir una glucemia transitoria en el conejo consciente estimulando la médula. También realizó numerosos experimentos con el páncreas desarrollando el modelo de ligadura del conducto pancreático y aunque el no llegó a atribuir a este órgano un papel endocrino,

⁴ *Op. Cit.*

⁵ Islas, S (1993) *Diabetes Mellitus*. Edit. Interamericana McGraw Hill. México

permitió a otros demostrar que con esta técnica se inducía la degeneración del páncreas exocrino manteniendo intacta la función endocrina⁶.

Las funciones del páncreas como glándula capaz de reducir los niveles de glucosa en sangre comenzaron a aclararse en la segunda mitad del siglo XIX. En 1889, Oskar Minkowski y Josef von Mering, tratando de averiguar si el páncreas era necesario para la vida, pancreatizaron un perro. Después de la operación ambos investigadores observaron que el perro mostraba todos los síntomas de una severa diabetes, con poliuria, sed insaciable e hiperfagia. Minkowski observó, así mismo, hiperglucemia y glucosuria. De esta manera quedó demostrado que el páncreas era necesario para regular los niveles de glucosa y estimuló a muchos investigadores a tratar de aislar del páncreas un principio activo como un posible tratamiento de la enfermedad⁷.

Por otra parte, ya en 1869 un joven médico berlinés, Paul Langerhans mientras que trabajaba en su tesis doctoral, había observado unos racimos de células pancreáticas bien diferenciadas de las demás y que podían ser separadas de los tejidos de los alrededores. Langerhans, que entonces tenía 22 años, se limitó a describir estas células sin tratar de averiguar cual era su función.

Hubo que esperar hasta 1893, fecha en la que un médico belga, Edouard Laguesse, sugirió que estos racimos de células, que él había llamado "islotos de Langerhans" constituían la parte exocrina del páncreas. Sus ideas fueron continuadas por Jean de Meyer quien denominó "insulina" a la sustancia procedente de los islotes (en latín islote se denomina "insula") que debía poseer una actividad hipoglucemiante pero que todavía era hipotética.

En los últimos años del siglo XIX y los primeros del XX, se realizaron grandes esfuerzos para aislar la insulina. Uno de los primeros investigadores en obtener resultados fue el alemán Georg Zuelger quien obtuvo una serie de extractos pancreáticos que eran capaces de reducir los síntomas de diabetes en un perro previamente pancreatizado. Zuelger publicó sus resultados en 1907 e incluso patentó su extracto ("Acomatol"). Sin embargo, los graves efectos tóxicos que producía hicieron que renunciase a seguir sus experimentaciones.

⁶Canadell, J. (1980) *El libro de la diabetes*. Edit. Jims. Barcelona España.

⁷ *Op. Cit.*

El médico rumano Nicolas Paulesco también preparó un extracto a partir de páncreas congelados de perro y de buey y demostró que los mismos eran capaces de revertir la hiperglucemia. De hecho, uno de los extractos preparados por Paulesco era tan potente, que uno de los perros tratados murió debido a una hipoglucemia. Debido a la Primera Guerra Mundial, las observaciones de Paulesco sobre los efectos de su "pancreatina" no fueron publicados hasta 1921. Lo mismo que en el caso de Zuelger, los efectos tóxicos de los extractos excluían cualquier posibilidad de una administración terapéutica.

A pesar de que teóricamente se estaba próximo a resolver el problema de la diabetes, la verdad es que hasta entrados los años 20, los diabéticos tenían pocas posibilidades de sobrevivir. Las dietas anoréxicas promovidas por el diabetólogo bostoniano Frederick M. Allen, solo conseguían prolongar en unos pocos meses la vida. Los tratamientos existentes en poco diferían de los propuestos por Arateus, casi 2000 años antes.

Otros descubrimientos relacionados con la diabetes también tuvieron lugar en la segunda mitad del siglo XIX. William Prout asoció el coma a la diabetes; el oftalmólogo americano, H.D. Noyes observó que los diabéticos padecían una forma de retinitis y Kussmaul describió la cetoacidosis⁸.

1.2. Diabetes en México.

⁸ La **cetoacidosis diabética** (CAD) (en inglés *Diabetic Ketoacidosis*, DKA) hace referencia a una descompensación de la diabetes mellitus que, junto con el estado hiperosmolar y la hipoglucemia, son las tres principales complicaciones agudas de la diabetes mellitus. A diferencia de las complicaciones crónicas, esta complicación se desarrolla en cuestión de horas y pone en peligro la vida del paciente, por lo que se considera una urgencia médica.

El trasfondo esencial de la CAD es la deficiencia parcial o total de la insulina en el organismo. La deficiencia parcial ocurre en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 —adultos jóvenes o de mediana edad— que cuentan aún con una reserva pancreática. También sucede en pacientes con diabetes mellitus tipo 1, que utilizan dosis insuficientes de insulina. En estos pacientes la escasa insulina con que disponen no evita que los niveles de glucosa estén por arriba de lo normal, pero basta para evitar la cetosis. Para que se desarrolle CAD es especialmente necesaria la combinación de déficit de insulina y exceso de glucagon.

A lo anterior se agrega un factor desencadenante, generalmente un aumento brusco en los requerimientos energéticos del organismo. Ejemplos habituales son enfermedades infecciosas —particularmente las urinarias y respiratorias—, cirugías, periodos de ayuno prolongado, aumento en la actividad física o suspensión o disminución de las dosis de fármacos hipoglucemiantes. Otro factor desencadenante puede ser el aumento súbito de las concentraciones de glucosa sanguínea, como resultado de una ingesta calórica extra —como puede ser una comida particularmente copiosa o la ingesta de alcohol—.

Cabe hacer notar que en un pequeño pero significativo número de pacientes con Diabetes mellitus tipo 1, la CAD es la manifestación inicial de la enfermedad.

Indudablemente en el México prehispánico hubo descripciones relacionadas con la diabetes; sin embargo no se identificaba como una entidad específica⁹.

En México las primeras referencias explícitas de la enfermedad aparecen en la obra de J Esteynefer, que se publicaron en el siglo XVIII. En el capítulo titulado “Del demasiado flujo de orina”. Dice : “El demasiado flujo de orina que en latín se llama *hidrops mutulae*, o diabetes en griego, es cuando se orina mucho mas de lo que se debe; y así los que han bebido mucho orinan otro tanto como bebieron , estos no padecen esta enfermedad. Fuera de eso quedan con mucha sed, aunque beban mucho y todo lo que beben así, luego sin inmutarse la calidad, lo vuelven a orinar. Caen de ánimo con mucho enfado consigo mismo, abundan de saliva blanca y espumosa en la boca y durando mucho dicha enfermedad se les arruga el vientre y con fiebre lenta se consumen”.

Mas adelante se refiere al uso del *jocoque* como terapéutica; al respecto expresó: “Jocoqui” o leche de mantequilla y sus virtudes. La leche que queda, secada la mantequilla en mexicano “jocoqui”, la cual se aprovecha y se usa para nutrir y para refrescarse, como se dice en los cursos colicuativos en el demasiado flujo de orina, llamado diabetes¹⁰.

En Michoacán, hacia 1869, el Dr. Juan Manuel González escribió una monografía titulada “Memorias sobre la diabetes en general”. Fue uno de los pocos estudios que se conocen para estudiar dicha enfermedad el siglo pasado.

En la segunda mitad del siglo pasado se recomendaba como tratamiento medicamentoso el bicarbonato de sosa, la antipirina, el opio (bajo la forma de extracto tabático en píldoras), arsenicales y opoterapia. El régimen alimenticio se refería a carnes y grasas; pequeñas cantidades de legumbre, harina de avena y miel; se prohibían las zanahorias, habas, frutos azucarados, lentejas, pan, pastas alimenticias, arroz y azúcar; para reemplazar esta última debía utilizarse sacarina. El régimen higiénico era muy importante, se aconsejaban ejercicios físicos e hidroterapia templada y además, debía llevar una vida tranquila.

A partir de 1950 Salvador Zubirán, con un grupo de colaboradores del entonces hospital de enfermedades de nutrición, empezó a interesarse en el estudio de la diabetes, haciéndose

⁹ Islas, S. Lifshitz, A (1999) *Diabetes Mellitus*. Edit. Interamericana McGraw-Hill.México

¹⁰ *Op. Cit.*

estudios epidemiológicos. Mas tarde otros grupos, en los hoy Instituto Nacional de la Nutrición, Instituto Mexicano del Seguro Social e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado, ampliaron los estudios medico-sociales de carácter nacional.

1.3. Descripción de la Diabetes Mellitus.

La diabetes es una enfermedad crónica caracterizada por concentraciones sanguíneas elevadas de glucosa, resultantes de la incapacidad del organismo para usar y /o producir insulina. En el ser humano sano, la insulina es producida por el páncreas para regular y controlar el azúcar de la sangre.

La enfermedad se caracteriza por concentraciones elevadas de azúcar en la sangre, sed excesiva y aumento de la excreción de orina, así como cambios en los vasos sanguíneos del cuerpo.

Se trata de una enfermedad crónica caracterizada por la existencia de niveles elevados de glucosa (azúcar) en sangre originada por la acción de la insulina mediante una alteración en la secreción y/o acción propia.

Afecta también el metabolismo del resto de los hidratos de carbono, lípidos y proteínas. Las consecuencias en los países desarrollados cuya importancia reside en su frecuencia y en las complicaciones crónicas que produce, siendo una de las principales causas de invalidez y mortalidad prematura.

Cuando la insulina no puede producirse en cantidades normales, la glucosa no puede ingresar normalmente a las células, acumulándose en la sangre, lo cual se denomina hiperglicemia (azúcar elevado en la sangre) y trae como consecuencia que esta se elimine en grandes cantidades en la orina, arrastrando tras de si un volumen importante de agua corporal (Poliuria: orina en cantidades mayores), produciéndose un estado de deshidratación secundaria, lo cual, el organismo trata de compensarlo mediante el aumento de la sed, lo que obliga a la persona afectada a beber grandes cantidades de liquido (polidipsia). En estas circunstancias, los mecanismos compensatorios del organismo despiertan la sensación de hambre y la persona comienza a ingerir mayores cantidades de alimento (polifagia), aumenta la glucosa dentro del organismo y al no poder ingresar a las

células, se acumula, produciéndose así una mayor hiperglicemia con el consecuente círculo vicioso negativo.

1.4. Etiología

En realidad a ciencia cierta no se ha logrado encontrar una sola causa que desarrolle la diabetes, sin embargo existen factores que podrían llevar el desarrollo de la enfermedad de la diabetes tipo II.

Para que se produzca la enfermedad se considera que tienen que darse una combinación de factores; tiene que haber una predisposición genética y sobre esta base se cree que un virus o algún tipo de trauma desencadenan una respuesta inmunológica en el que el cuerpo destruye las células productoras de insulina.

1.5. Factores genéticos.

El origen genético de la diabetes fue planteado por los médicos hindúes y por Rondelet y Morton en los siglos XVI y XVII, respectivamente.

Existen antecedentes familiares positivos de diabetes en el 25-50% de los casos cuando el probando es diabético y en el 15% o menos cuando no lo es. La prevalencia de tolerancia anormal a la glucosa es también significativamente mayor en los familiares cercanos de pacientes diabéticos que en los no diabéticos. Sin embargo, la agregación familiar no necesariamente implica la existencia de factores hereditarios, porque podría deberse también a factores ambientales. Los estudios de gemelos constituyen un buen modelo para analizar este punto. Así, puede verse que la concordancia en gemelos monocigotos se aproxima al 100% en el caso de DM II, mientras que en la DM I no alcanza el 50%, lo que significa que la herencia es un factor etiológico muy importante en la enfermedad, circunstancia que no se plantea en la DM I¹¹.

El problema se centra en la gran heterogeneidad que dificulta el análisis del patrón hereditario (hay más de 60 alteraciones genéticas asociadas con intolerancia a la glucosa),

¹¹ Drury, M(1991) *Diabetes Mellitus*. Edit. Médica Panamericana. Madrid España

habiéndose propuesto mecanismos recesivos, dominantes, codominantes o multifactoriales. El defecto genético podría involucrar cualquier paso en la regulación de la glucemia, y estos defectos, solos o asociados, producirían la susceptibilidad para desarrollar la diabetes. Así, por ejemplo, se ha visto que familiares no diabéticos de pacientes con DM II padecen cambios precoces sin traducción clínica, como la pérdida de la oscilación normal de la respuesta de insulina al estímulo de la glucosa. Diferentes investigaciones han sugerido distintos genes como posibles candidatos a estar relacionados con la DMNID: a) la haptoglobina; b) el genotipo Gc; c) diversos grupos HLA (A2, A10, AW32, B22, BW54, BW61); d) el polimorfismo del gen de la insulina; e) el receptor de la insulina; f) apolipoproteínas, y g) transportadores de glucosa.

1.6. Factores ambientales.

La importancia de factores ambientales como el régimen, el estrés, la practica o no de ejercicio físico y otras circunstancias relacionadas al estilo de vida (como el cambio de una vida rural a un tipo de vida urbana) ha puesto en evidencia en diversos estudios epidemiológicos¹².

No debe olvidarse, sin embargo, que todos estos factores actúan siempre sobre una base genética, que constituye sin lugar a dudas el factor etiológico más importante en la enfermedad. Actuando sobre los factores ambientales se puede llegar, no obstante, a prevenir la aparición de la enfermedad o a mejorar su curso.

En términos generales se puede decir que los principales factores son los siguientes:

- Edad: frecuentemente la diabetes mellitus tipo 2 aparece a partir de los 40 años y se incrementa con la edad
- Obesidad.
- Poca actividad física
- Raza y situación geográfica
- Historia familiar de diabetes mellitus
- Antecedentes de diabetes durante el embarazo

¹² Aragón, J. Ortiz, P. (2001) *El pie diabético*. Edit: Masson, Barcelona, España

1.7. Epidemiología de la DM II

La diabetes mellitus es una de las enfermedades más frecuentes en clínica humana actualmente. En términos generales, puede decirse que su prevalencia no ha dejado de aumentar en las últimas décadas como consecuencia de una serie de factores, entre los que deben mencionarse la mayor longevidad de la población y el progresivo incremento de la obesidad y el sedentarismo entre muchos grupos sociales, motivados por cambios en sus hábitos de vida.

Un factor que condiciona enormemente la prevalencia de la DM II es el origen étnico, de modo que en algunos grupos existen cifras muy elevadas, como los individuos de raza negra (9,9%), los mexicanos (12,6%) y los indios Pima (34,1%) en EE.UU., los aborígenes en Australia (12,6%) y los chinos en la isla Mauricio (15,8%). Una de las características comunes a estos grupos étnicos es que han sufrido importantísimos cambios en sus hábitos alimentarios en pocos años. Es probable que la explosión de diabetes en dichos individuos se deba a la introducción de estos cambios alimentarios en un contexto de hiperinsulinismo genéticamente condicionado. La edad es un factor muy importante en la prevalencia de DM II. Así, según el Servicio de la Salud Pública de los EE.UU., por cada 1.000 habitantes existen (entre los casos diagnosticados y los no diagnosticados) 22 diabéticos en el grupo de edad comprendido entre 25 y 44 años, 90 en el de 45 a 54 años, 130 en el de 55 a 64 años y 170 por encima de los 64 años. En cuanto al sexo existe un predominio moderado de mujeres, con una relación 1,2:1 aproximadamente respecto a los varones. La incidencia (casos nuevos por año por cada 100.000 habitantes) de DMNID en EE.UU. se estima (datos de Minesotta de la década 1960-1969) en 200 para el grupo de edad de 40-49 años, 350 de 50-59, 600 de 60-69 y alrededor de 800 después de los 70 años.

La incidencia y la prevalencia de la DM II dependen en gran medida del índice de masa corporal y de la actividad física. Así, cuando este índice es bajo (inferior a 20), la incidencia de diabetes es de apenas 1/1.000 y año, cuando es moderadamente elevado (26-30), de 15/1.000 y año, y cuando es elevado (36-40), de más de 35/1.000 y año. Por otra parte, es interesante señalar que la participación en actividades deportivas durante la

juventud se correlaciona negativamente con la posterior prevalencia de diabetes en cualquiera de los grupos de edad en que se analice.

1.8. Clasificación.

Hay dos tipos principales de diabetes: tipo 1 y tipo 2. La diabetes mellitus insulino dependiente (DMID), que se caracteriza por aparecer en general antes de los 30 años, tener un inicio relativamente brusco, tender a la cetosis y precisar rápidamente insulina, y la diabetes mellitus no insulino dependiente (DMNID), que suele afectar a personas obesas y mayores de 40 años; su presentación es a menudo solapada y puede controlarse sólo con dieta largo tiempo, no requiriendo en general insulina. Los rasgos diferenciales mencionados no siempre se cumplen, de modo que con cierta frecuencia se observan casos de DMID que comienzan después de los 40 años o formas de DMNID en personas relativamente jóvenes. Las diferencias entre ambos tipos no son una cuestión de grado en el déficit insular, sino que existe una auténtica heterogeneidad patogenética. (Powers, en Harrison, 2002)

Además de estos dos tipos de diabetes también existen otras formas clínicas las cuales son, la diabetes asociada, la diabetes relacionada con la malnutrición y, finalmente, la diabetes gestacional, las cuales se describirán brevemente a continuación.

Diabetes asociada con ciertas situaciones o síndromes genéticos

Constituye un grupo heterogéneo que, a su vez, puede clasificarse en las siguientes formas:

- Diabetes por enfermedad pancreática: ausencia congénita de islotes pancreáticos, diabetes transitoria del recién nacido, pancreatitis crónica, hemocromatosis, pancreatectomía quirúrgica.
- Diabetes relacionada con hormonas de contrarregulación: acromegalia, síndrome de Cushing, feocromocitoma, glucagonoma.

- Diabetes por anomalías en los receptores a la insulina: lipodistrofia congénita asociada o no con virilización y acantosis *nigricans*, anticuerpos a los receptores de la insulina.
- Diabetes asociada con síndromes genéticos: glucogenosis tipo I, porfiria aguda intermitente, ataxia-telangiectasia, enfermedades neuromusculares hereditarias, DIDMOAD (diabetes insípida, diabetes mellitus, atrofia óptica progresiva y sordera), distrofias musculares como la enfermedad de Steinert, síndrome de Laurence-Moon-Biedl, síndrome de Werner, acondroplasia, síndrome de Down, síndrome de Klinefelter, síndrome de Turner, etc.

Todas estas formas recopiladas como diabetes asociada no son muchas veces diabetes propiamente dichas, sino que se trata de casos de tolerancia anormal a la glucosa asociada con estas entidades.

Diabetes relacionada con la malnutrición (DMRMN)

Incluye denominaciones previas, como diabetes tropical, diabetes tipo J o diabetes pancreática. En realidad, hay dos formas de diabetes relacionada con la malnutrición: *a)* la fibrocalculosa, que se caracteriza por la presencia de cálculos en el conducto pancreático y que es consecuencia, al parecer de la metabolización de los glucósidos cianógenos de la tapioca (base de la alimentación de muchos pueblos de África y América), y *b)* la que está directamente relacionada con la falta de proteínas y que se caracteriza, a diferencia de la anterior, por resistencia a la insulina.

Diabetes gestacional.

Se trata de una alteración hidrocarbonada que se presenta durante la gestación, de modo que las mujeres diabéticas que quedan embarazadas no deben ser incluidas en esta categoría. La diabetes gestacional se presenta en el 2-3% de todos los embarazos y a menudo revierte a la normalidad después del parto. El reconocimiento clínico de esta situación es importante porque estas pacientes tienen un riesgo aumentado de

morbimortalidad fetal si no reciben el tratamiento adecuado y porque el 60% de las pacientes desarrollarán diabetes en los siguientes 15 años después del parto. La diabetes gestacional se excluye o se diagnostica mediante la práctica de una prueba de O'Sullivan y/o una curva de glucemia. Algunos autores sugieren que la única forma de diagnosticar todas las diabetes gestacionales consiste en practicar pruebas de detección a todas las gestantes. La curva de glucemia en una embarazada es obligada en cualquiera de las siguientes condiciones: *a)* antecedentes familiares de diabetes; *b)* obesidad; *c)* antecedentes obstétricos patológicos, como macrosomía, prematuridad, fetos muertos, abortos o hidramnios, y *d)* edad superior a 30-35 años.

1.9. Síntomas.

Los síntomas de la diabetes del tipo 2 varían de persona a persona pero pueden incluir:

- Sed creciente
- Hambre creciente (especialmente después de comer)
- Boca seca
- Náusea y de vez en cuando el vomitar
- Orina frecuente
- Sensación de la fatiga (débil, cansado)
- Visión velada
- Entumecimiento o el zumbido de las manos o de los pies
- Infecciones frecuentes de la piel, de la zona urinaria o de la vagina

1.10. Tratamiento

El tratamiento de la diabetes requiere un abordaje multidisciplinario, además de un completo entrenamiento de los profesionales que deben tomar a su cargo el control de estos pacientes (Figuerola y Cols 2000).

Los objetivos generales del tratamiento de la diabetes podrían definirse en los siguientes términos: *a)* corregir el trastorno metabólico, de modo que la situación se aproxime al máximo posible a la fisiología normal; *b)* prevenir o retrasar la aparición de complicaciones, y *c)* mantener o mejorar la sensación de bienestar.

Estos tres objetivos generales deben convertirse en objetivos específicos para cada caso individual, de modo que las “herramientas” (tipo y dosis de insulina, dosificación de hipoglucemiantes orales, tipo de dieta, contenidos educativos, técnicas de autocontrol, etc.) han de escogerse en forma específica para cada individuo.

La glucemia debe ser lo más próxima posible a la normalidad. La normoglucemia estricta es alcanzable en más ocasiones de las que *a priori* se supone, pero requiere un buen entrenamiento para el ajuste continuo de las dosis de insulina e hidratos de carbono de la dieta. No obstante, es evidente que los objetivos del control metabólico deben individualizarse para cada paciente y que no serán los mismos para una embarazada, un adolescente en exámenes o un jubilado que vive solo.

El control metabólico depende de tres pilares fundamentales: el clásico trípode dieta-insulina (hipoglucemiantes orales) ejercicio, además de otros factores como las hormonas de contrarregulación, el grado de reserva pancreática, variaciones en la absorción de los alimentos según la motilidad, etc. Todos estos factores son responsables de que en ocasiones sea realmente difícil conseguir un comportamiento glucémico estable y parecido al de los individuos no diabéticos. No obstante, un balance adecuado entre la ingestión de hidratos de carbono, las dosis de insulina y la actividad física permite en la mayoría de los casos aproximarse a la situación fisiológica. Para conseguirlo es imprescindible que el médico tenga, además de una adecuada preparación técnica, el convencimiento de que mejorar el control es eficaz y posible. Si parte de esta actitud, le resultará más fácil despertar en el paciente una buena motivación.

Además el auto análisis de glucemia que es la auto medición de los niveles de azúcar mediante la medición de la glucemia (azúcar en sangre) o a través de la medición de glucosurias (azúcar en la orina), forma parte importante del tratamiento, ya que motiva y hace posible acercarse a los valores normales de azúcar en sangre. Hace posible los auto ajustes del tratamiento en función de las circunstancias diarias, prevención y detección de hipoglucemias.

Por otra parte la medicina alopata reconoce que existen otras formas de tratar a la diabetes, sin embargo los médicos recomiendan tener cuidado con estos tratamientos ya que éstos no van a curar el proceso, pero sí pueden interferir con los tratamientos científicamente aceptados y cuidadosa e individualmente recomendados por el médico. Los tratamientos alternativos son aquellos no aceptados en principio por la medicina alópata, por no estar apoyados en estudios científicos ni seguir protocolos de investigación controlados y aprobados por la comunidad científica, además de que existen dudas sobre el uso apropiado de las terapias alternativas para tratar la diabetes.

Un ejemplo de este tipo de tratamientos alternativos es la acupuntura en la cual se insertan agujas en puntos específicos de la piel para calmar el dolor crónico. La acupuntura es una de las técnicas más antiguas y más características de la medicina china. Desde épocas antiguas, esta técnica tenía valor en el tratamiento de enfermedades agudas y crónicas. Incluso fue practicada en la edad de piedra con agujas de piedra. La acupuntura puede ser útil para el tratamiento de la mayoría de los trastornos crónicos: tratamiento del asma bronquial, de la diabetes, de la parálisis residual de la poliomielitis, de la sordera, de los dolores artríticos, del dolor de espalda, desórdenes en el habla, en la hipertensión, dolores de cabeza, insomnio, dolores musculares, contracturas, etc.

Existen también terapias psicológicas que pueden ayudar al tratamiento de la enfermedad, como es el Biofeedback. Esta es una técnica en la que una persona se hace más consciente de la respuesta que su cuerpo tiene sobre el dolor. El Biofeedback enfatiza las técnicas de relajación como la de imágenes en la que una persona piensa imágenes mentales positivas o relajantes como las olas del océano. Una persona puede incluir estas imágenes en su control de su diabetes.

Si embargo es necesario aclarar que estas alternativas resultan ser solamente un complemento que los médicos indican tomarlas solo como complementos, es decir, no dejar de lado ni suspender el tratamiento alópata que se recomienda.

Esto es a grandes rasgos una descripción general de la enfermedad, esperando haber cumplido con la información básica de lo que sucede con el padecimiento desde la visión alópata.

Es verdad que la medicina ha aportado grandes avances en la investigación de la diabetes y que gran parte del esfuerzo del sector salud muestra un gran interés por el tratamiento del padecimiento, sin embargo, es necesario cuestionarnos acerca del incremento incesante de la diabetes, lo cual me lleva a pensar, que se han sido rebasados los esfuerzos, por lo cual será necesario complementar o indagar en otros ámbitos, quizá presentes, pero relegados.

Una vez conocida la literatura, quizás muy general, hay suficientes elementos para poder dar paso al siguiente capítulo a que se refiere a otra manera de concebir las enfermedades, la cual quizás sea menos válida científicamente pero no por ello tacharla de falsedad, ni como la única a la cual debemos encomendarnos, sino solamente como otra visión que aborde también, a la enfermedad con bases propias.

CAPITULO II

APROXIMACIONES A LA DIABETES DESDE LA PSICOSOMÁTICA

En el capítulo anterior se hizo una revisión de la teoría médica acerca de la diabetes, quizá, porque a pesar de los avances la enfermedad sigue en aumento, revisaremos otras teorías, que de igual forma están sustentadas, sin embargo, poco consideradas. Dicha revisión es únicamente con la finalidad de aportar y complementar siempre para bien de la salud de todos.

Existen diferentes formas de interpretar la realidad, en el ámbito de la salud esto no es una excepción, dado que hay diferentes concepciones y más aún de las problemáticas que están relacionadas con el cuerpo humano, siendo este tan complejo.

Una de ellas es la visión que tiene la medicina científica, por otra parte hay otras explicaciones que tratan de tomar al ser humano holísticamente, por ello es necesario, revisar lo que es la psicología.

2.1. La psicología

Etimológicamente, la palabra psicología ésta compuesta por dos palabras griegas: *psique*, “alma”, y *somático*, “corpóreo” en un ser animado. Implica un síntoma material, físico o químico, dependiente de una alteración de lo sólido o líquido del organismo para diferenciarlo del sistema funcional. Esto significa que ambos, el alma y lo corpóreo existen en un mismo cuerpo pero su funcionalidad puede ser alterada por procesos sociales y personales. Esta definición es utilizada por la ciencia médica como una clasificación que utilizan como recurso para aquello que, con respecto a la enfermedad no pueden explicar. Esto hace una posible forma de evasión del problema: la cual es que todo padecimiento es de origen genético, con lo que se niegan otras interpretaciones o lecturas del cuerpo con respecto a sus signos y síntomas¹.

¹ López, S (2003) *Lo corporal y lo psicología, Reflexiones y Aproximaciones III*. Ceapac Ediciones. México.

Los procesos psicosomáticos se han reducido a causas de origen social-cultural, biopsicosocial, químico, emocional-químico, el tejido sanguíneo como expresión de una baja del sistema inmunológico, y hasta culminar en crear la nueva disciplina llamada *psiconeuroinmunología*, entre otras que se derivan de un problema creciente, como son las enfermedades psicosomáticas.

Los índices de padecimientos que involucran el aspecto emocional dominando cualquier parte del cuerpo se han incrementado en las dos últimas décadas. Se sabe que los problemas de orden psicológico, psiquiátrico y psicosomático van a la alta por diversas condiciones sociales: políticas-económicas, de guerra, desnutrición crónica, estrés, aglomeraciones y hacinamientos, pérdida de expectativas en la realización personal, crisis de la familia y los valores de las sociedades contemporáneas, el deterioro ecológico, entre otras muchas posibles razones que nos dan un panorama no muy alentador en eso de crear nuevas patologías en los individuos. Quizá un aspecto importante para no darle la dimensión que demanda el problema es que las enfermedades de tipo psicológico, mentales y psicosomáticas no pasan a engrosar las estadísticas de muertes para poder impresionar a los políticos o ser un instrumento que pueda ser usado para presionar a los responsables de la salud. Sucede todo lo contrario: son silenciosas y su crecimiento empieza a ser normal en la población; es común aceptar que alguien tenga gastritis, ulcera, hemorroides, migraña, estreñimiento, taquicardia, insomnio o una dolencia tratada con medicamentos durante años sin obtener un resultado perdurable. La reincidencia se hace un estilo de vida, se incorpora a la vida ordinaria sin mayor obstáculo y los individuos aprenden a vivir con ciertos padecimientos. Las enfermedades mentales se han caracterizado por ser un espacio al que los trabajadores de la salud sólo entienden como producto de posibles aflicciones de tipo psicológico que se relacionan con la infelicidad. Todavía en la década de los setenta y aún en nuestros días la etiología se buscaba y se buscan en los aspectos biológicos y genéticos, dejando de lado los procesos sociales y culturales que dominan en el contexto mundial y nacional. Los informes de 1993 del Banco Mundial decían que la depresión ocupaba el quinto lugar entre las mujeres y el séptimo entre los hombres, seguramente hoy en día éstas

cifras no han disminuido. Todo parece indicar que el crecimiento de estos y otros problemas de salud relacionados con los procesos psicosomáticos están incrementando².

A pesar de que los médicos científicos han intentado tomar en cuenta los aspectos emocionales de las enfermedades podemos ver que no está claro donde se encuentra el problema de lo psicosomático, son aproximaciones que se sostienen en una epistemología que tiene conceptos de cuerpo, naturaleza y salud atomizados, es decir el hombre es sacado de su naturaleza y fragmentado en su naturaleza social. Un ser humano al que se le ve un cuerpo aparte de su proceso histórico no puede estar en armonía en su existencia cotidiana. La naturalización del cuerpo del hombre esta presente en la medicina y en la psicología, construir relaciones de condicionalidad en los órganos por medio del aprendizaje o intentar hacer que un padecimiento se adapte a las circunstancias del cuerpo es la negación de la representación y significación que permite construir procesos más complejos en el pensar y sentir de los individuos. Con esta epistemología darwiniana y cartesiana es pensar que la respuesta quiere acomodar lo desacomodado. Una epistemología de lo psicosomático que busca la filogenia y la ontogenia en los seres humanos presenta el gran riesgo de hacer muchos experimentos para poder hacer una predicción autoconfirmable del hecho.

La interpretación fragmentaria de este fenómeno corresponde a la herencia prolongada de un razonamiento que tiene su antecedente desde los griegos. La palabra *psique* hoy se traduce como lo psicológico, e incluye los problemas de tipo mental y toda clase de derivaciones en las teorías e interpretaciones sobre los padecimientos de los individuos en la sociedad moderna. La fragmentación o división que la ciencia moderna ha establecido para el estudio del cuerpo enfrenta un proceso de súper-especialización, lo que justifica el surgimiento de nuevas especialidades con la misma lógica de la causalidad; ello implica encontrar correlaciones en un proceso donde la lectura de la realidad corporal es excluyente, es decir, estas predicciones auto-confirmables de un hecho y su epistemología se sustentan en un cuerpo humano que parecen no tener ninguna vinculación con los procesos sociales e históricos, menos con la representación y significación que tienen los individuos, por eso es necesario hacer una lectura de lo psicosomático con otra epistemología del cuerpo.

² López, S (2003) *Lo corporal y lo psicosomático, Reflexiones y Aproximaciones III*. Ceapac Ediciones. México.

Uno de los principios básicos para intentar hacer una lectura epistemológica distinta del cuerpo humano es su concepción y es necesario partir de la idea de no aceptar que es solo un aglomerado de órganos, huesos, una fisiología o un proceso bioquímico, tampoco historias y emociones, mucho menos creencias religiosas o solo lo que se comen.

Hay que considerar que el hombre es un ser vivo que forma parte del planeta y puede comprenderse a partir de los elementos que componen la vida en la tierra, el cuerpo humano tiene en su interior un equilibrio que corresponde con el exterior, es decir la armonía de la naturaleza puede existir en el cuerpo, la complicación empieza cuando la armonía del exterior se rompe por el uso irracional de los recursos en la sociedad industrial que explota los bosques, contamina el agua, la tierra, que sobre explota el metal y sobrecalienta con fuego o radiaciones geografías específicas. Estos procesos sociales e históricos tienen una implicación no solo en las redes de cooperación de los vegetales y demás seres vivos, sus efectos también se expresan en el cuerpo humano que tienen que enfrentar la disyuntiva de adaptarse, tener una enfermedad crónica o morir

La teoría de los cinco elementos, que es poco considerada, en el grueso de la población en occidente, debido a la descalificación que trae consigo la hegemonía de la medicina científica es la base para el desarrollo de las ideas que se manejan en esta tesis para dar otra concepción del cuerpo y sus vicisitudes, por lo cual es necesario dar un panorama general de ésta.

2.2. La teoría de los 5 elementos

La teoría de los cinco elementos tiene un sostén filosófico que se remonta a hace 5,000 años antes de nuestra era. Se sostiene en la analogía con el cuerpo que es conceptualizado como un microcosmos y encuentra una estrecha relación con los cinco elementos: madera, fuego, tierra, metal y agua con los órganos del cuerpo; así cada elemento 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 exógeno guarda una relación de

armonía, de modo que cualquier cambio que suceda externamente tendrá efectos e implicaciones que se manifestarán en el interior del cuerpo y se expresarán en problemas con la relación de los elementos y los órganos³.

El concepto de equilibrio en la acupuntura no sólo implica la armonía del calor y el frío en el cuerpo, también es una relación que se ajusta a las circunstancias de las formas en que se han construido las relaciones sociales por los hombres, lo que significa que se transforman las relaciones entre los elementos (madera, fuego, tierra, metal y agua). Eso tiene una consecuencia directa en los procesos internos del cuerpo, lo que se explica a partir de la relación que tienen los órganos al interior del cuerpo. A la correspondencia con los elementos se le conoce como primigenia o de intergeneración, y es el principio de la creación de las cosas entre los órganos del cuerpo y los cinco elementos. Representa la gestación de un vínculo madre-hijo-hermanos, lo que significa pensar una relación de origen y continuidad perfectamente funcional en sus componentes, tanto externa como internamente. El principio de armonía es un elemento que incluye la tríada padres, hijos y hermanos. Este origen nace con un principio: cooperación y ayuda mutua entre los órganos.

Hasta aquí 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 salud 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. Si en la relación anterior existe una continuidad lógica de apoyo entre los órganos a favor de las manecillas del reloj, en ésta 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 fuego domina al metal. Cuando esto sucede es el principio de un desequilibrio energético entre los órganos y los cinco elementos, puede venir un elemento endógeno o exógeno, esto quiere decir que el cuerpo

³ López, S (2002) *Historia del Aire y otros olores en la Ciudad de México 1840-1900*. Ceapac Ediciones. México.

de una persona esta 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 esta siendo alterado o mutilado, el cuerpo tendrá efectos o consecuencias en el ki genético o adquirido. Traducido en la vida cotidiana serán cambios en la forma de vivir o de sentir de los individuos. Hay que agregar que justamente los elementos y los órganos tienen una estrecha relación con las emociones, así que la alteración de un elemento repercutirá en un órgano y éste será dominado por una emoción; por ejemplo, si el elemento madera es alterado en el espacio donde vive un individuo, el efecto en el cuerpo es que el hígado se verá desequilibrado y su desequilibrio tendrá un efecto en el estado emocional (por ejemplo irritabilidad), alteración de sueño o dolores de huesos, entre otros padecimientos. Las implicaciones de estos procesos exógenos se manifiestan cuando la naturaleza de la condición humana entra en un proceso ajena a su naturaleza; la sociedad se aleja de este principio de armonizarse en el planeta y sus efectos se manifiestan en los habitantes, para nuestro caso, el cuerpo del ser humano. La contaminación de las aguas y del suelo tienen sus consecuencias en los órganos del cuerpo: riñón, vejiga y bazo, estómago. La relación exógena y endógena se hace un acontecimiento que no tiene separación, es una relación dialéctica que se complejiza con la vinculación de las emociones que son un complemento para poder comprender la multiplicidad de trastornos energéticos con los seres humanos. Así, la dialéctica que hacen los elementos, órganos y emociones solo 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 estilo de vida, en el trabajo y el uso de su sexualidad.

Esta realidad del cuerpo bien puede explicarse en una visión antropocéntrica o en una búsqueda al interior del individuo o buscar un culpable en el medio ambiente en el peor de los casos endosarle a alguien el origen de las desgracias. Lo interesante de estas reflexiones sobre la búsqueda del origen es que ponen en evidencia las limitantes de una lectura del mundo donde no existe una relación entre los seres vivos y el universo; la fragmentación y atomización se dejan ver en eso de reducir lo que no se puede explicar ante las limitantes de la racionalidad.

Existe una tercera relación entre los cinco elementos y los órganos, ésta se le llaman contradominancia, que es la relación inversa a las manecillas del reloj; un órgano como

hígado y vesícula biliar van a dominar a pulmón e intestino grueso, estos a su vez dominarán a corazón e intestino delgado que a su vez dominarán a riñón y vejiga, finalmente estos 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 de estudio; es decir podemos hacer un esquema donde no puede escaparse ningún dato; por ejemplo: el cielo como el espacio donde el hombre tiene su lugar de orientación; el aire, la luz, y por otra parte la tierra como el origen del hombre y su relación con el espacio inmediato, marcan el cuerpo con respecto a los climas y la vegetación. 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, e incluso los gustos y sabores.

Y más allá de eso la formación de sentimiento, de un carácter que se articuló con la moral y ética de un lugar. Este ser, producto de este espacio que se construyen entre el cielo y la tierra, no es autónomo e independiente, así, lo que haga y se haga en contra de la naturaleza lo será en contra de su vida presente y futura. La vida es esa esfera que forma el conjunto de cielo y tierra; su alteración se suscribe a los deseos de los hombres de querer dominarla, de querer encontrar sus leyes o de solo querer dominar los mercados, sean de minerales, de madera, de riegos etc. La alteración de los espacios inmediatos donde se habita cambiará el proceso de la tierra, de los árboles, de los cauces de ríos y eso se proyectará en el cuerpo humano de los habitantes de una zona. Un ejemplo muy ilustrativo es el Distrito Federal donde los árboles se han talado y no existe la flora que demandó el lugar, por eso los sujetos tendrán problemas con el hígado lo que los hará irritables y con problemas de carácter insomnio cansancio crónico, demasiado estrés, incluso abscesos hepáticos. Habría que agregar un aire contaminado y deteriorado en su composición con sus efectos en el tejido sanguíneo que no son muy alentadores para los niños y ancianos, lo que no significa que no les ocasione daño a los adultos. La cadena de alteraciones y rupturas de ciclos armoniosos se hace cada vez más grande, lo que somete al cuerpo en otras condiciones para que gesticule diferentes posibilidades de respuesta para poder sobrevivir a estas nuevas circunstancias ante la pérdida de uno de los cinco elementos. La red interna del cuerpo, la relación de intergeneración, se ve en circunstancias críticas por lo que necesita crear nuevas redes de cooperación para poder existir en un medio hostil. A lo anterior hay que agregarle

las políticas de salud pública y las políticas económicas que tienen un impacto importante en el proceso de construcción del cuerpo⁴.

2.3. Diabetes

En la Medicina Tradicional China, la diabetes es “una enfermedad por calor”, una enfermedad en la cual hay una plenitud del Fuego, denominada Xiao Ke o Xiao Dan (Xiao= consumición, consunción, desgaste) y se le reconoce como causas: una alimentación grasosa y dulce y también ciertos factores psíquicos⁵.

En el capítulo 47 del Nei Jing Su Wen, Huang Di, el emperador amarillo, pregunta a Qi Bo su médico y consejero de salud: “*Cómo se forma y como se llama la enfermedad que hace la boca dulce?*” Entonces Qi Bo le contesta “*Es un desbordamiento de los 5 Qi que se llama calentamiento del bazo (Pi Dan)*” y le explica que los alimentos grasosos provocan un calor interno que daña los líquidos internos Jing, y los alimentos dulces una repleción del calentador medio, lo que tiene por consecuencia una subida hacia arriba del Qi y la aparición de la diabetes (Xiao Ke). Esta se manifiesta por diversos síntomas relacionados con los tres calentadores, superior, medio e inferior⁶.

La sed extrema y la gran necesidad de bebidas se deben al calor de los pulmones: Shang Xiao (consunción superior)⁷.

El hambre extremo y el gran consumo de alimentos se deben a la acumulación de calor en el estómago y el bazo: Zhong Xiao (consunción media).

El orinar frecuentemente con dolor y cansancio lumbar se debe al hecho de que el calor daña el Yin de los riñones. Entonces la esencia no puede transformarse en Qi, es el Xia

⁴ López, S (2002) *Historia del Aire y otros olores en la Ciudad de México 1840-1900*. Ceapac Ediciones. México.

⁵ Juárez Chaparro Martha. (2007) Tesis para Licenciatura en la carrera de psicología: *Factores mas frecuentes que influyen para que se manifieste la diabetes: Un análisis desde el enfoque psicossomático*. Tlanepantla Edo. Mex. México.

⁶ *Op. Cit.*

⁷ *Op. Cit.*

Xiao (consunción inferior) Si queremos expresar esto según la teoría de los Cinco Movimientos, podemos decir, que hay una desregulación del bazo y el corazón, de la Tierra y del fuego. El calor interno es la causa de la enfermedad. En cuanto al calor del hígado, si no parece por si solo suficiente para provocar la diabetes, en todo caso puede favorecer su aparición⁸.

El fuego es el corazón y los vasos sanguíneos (Fuego emperador) y también es el triple calentador -los tres calentadores- (Fuego ministro). También, si razonamos según la ley de dominancia, se puede decir que la enfermedad del hijo (bazo) se transmitió a la madre (corazón) o que el bazo domina el riñón, la Tierra domina el Agua y esta en insuficiencia no puede controlar el Fuego del corazón. La dialéctica china permite numerosas interpretaciones. Lo importante es entender bien que de todos modos el Yin del bazo (Es decir el Jing) se ve lesionado. El exceso de calor reseca los líquidos y el Jing; los chinos modernos dicen: “de las secreciones internas”. La energía esencial Jing se ve asimilada aquí con la insulina (Requena, 1982)⁹.

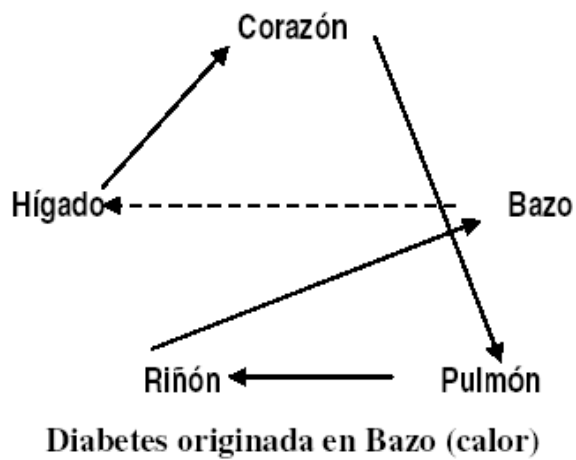
Según el *Nei Jing Su Wen* existen dos tipos de transferencia de la energía perversa que dan dos tipos diferentes de diabetes, uno por calor, exceso de alimentación y de preocupación, que afecta a las personas gordas y el otro por frío y miedo, que afecta a las personas delgadas¹⁰.

Para representarles según la ley de los 5 movimientos, se grafican a continuación:

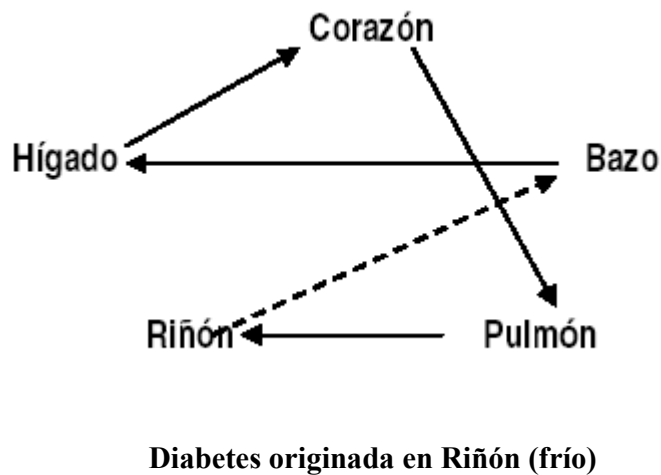
⁸ *Op. Cit.*

⁹ *Op. Cit.*

¹⁰ *Op. Cit.*



Así se tiene, según la descripción clásica, que también es la más antigua y por ende la más tradicional, el “circuito” de transmisión de calor a partir del Bazo, que puede provocar la diabetes¹¹.



Así se tiene, según la descripción clásica, el “circuito” de transmisión de frío a partir de Riñón, que también puede provocar la diabetes. De paso se puede ver como la dialéctica china tradicional combina las diversas reglas internas de la ley de los 5 movimientos (Roustang, 1984)¹²

¹¹ *Op. Cit.*

¹² *Op. Cit.*

El equilibrio debe estar presente en la alimentación, los taoístas ¹³equilibran sus dietas buscando combinaciones de energías y sabores que resultan favorables y evitando escrupulosamente las combinaciones inarmónicas. Además, también evitan el consumo excesivo de cualquier tipo de energía alimenticia con exclusión de las demás. Por ejemplo, el consumo frecuente y excesivo de comidas Yang grasas y “calientes” pueden dar lugar a fiebres, ardores, congestión, opresión en el pecho y otros desagradables efectos del “exceso de energía calurosa”. Y, como este exceso de “calor maligno” trata de escapar del cuerpo, pueden aparecer abscesos. Demasiada comida picante puede provocar perturbaciones gastrointestinales y perjudicar al estomago. Aun los alimentos mas puros y frescos pueden ser inútiles desde el punto de vista de la nutrición cuando se consumen en combinaciones que perjudican la digestión, causas putrefacción y fermentación, dificultan la asimilación y provocan conflictos de energía interna.

La toxemia es el verdadero culpable de casi todas las dolencias crónicas y enfermedades degenerativas. Esto explica, por ejemplo, porque entre las personas expuestas a las mismas condiciones climáticas algunas se resfrían y otras parecen inmunes. La culpa no es de los “gérmenes” como aseguraba Pasteur, pues gérmenes de todas las clases flotan constantemente en el airee invaden en todo momento nuestra comida y agua. Es la falta de *resistencia normal*, debida a la auto-intoxicación de la corriente sanguínea, lo que abre un “ventana de vulnerabilidad” en el cuerpo y posibilita la invasión de los gérmenes.

2.4. Otros factores que influyen sobre el cuerpo

¹³ El taoísmo fue una de las filosofías más importantes de la China antigua, además del confucianismo y el budismo. El principio esencial del taoísmo es el “No-Hacer” (*wu-wei*), que no significa pasividad sino que propone evitar realizar acciones no naturales. Es decir, el taoísmo propone la espontaneidad, dejando que las cosas tomen su curso natural, que fluyan, sin forzar las acciones ni interferir en su desarrollo. Todo lo que sucede es parte del *Tao* y cada ser humano debe buscar el “Camino” en su interior. El taoísmo anhela la armonía entre los hombres y entre éstos y el Todo.

La meta del taoísmo es ajustarse a los modos de la naturaleza y la fusión con el Todo (*Tao*). Los taoístas pensaban que las reglas estrictas de disciplina, personales o gubernamentales, resultaban artificiales y tendían a deformar la naturaleza humana y a alejarlos del *Tao*. Por lo tanto, un rasgo del taoísmo es que tiene a ser antiautoritario y antiestatal.

Además, indagar en la historia del cuerpo de un gran sector de la población mexicana evidencia los diversos matices que intervienen en la construcción de los grupos sociales. Podemos encontrar claras diferencias a partir del acceso a la alimentación, a la salud y al tipo de trabajo que se desempeña. Un cuerpo se constituye en documento que permite leer el pasado y el presente, y para que la lectura sea completa habrá que incluir en él la alimentación y los deseos de los grupos del poder político. Es imposible sostener que un estilo de vida acaba en una fosa. Un cuerpo sometido a procesos violentos desde el punto de vista ideológico, militar, político y nutricional gesta nuevos procesos de cooperación interna, es decir, inéditas redes para enfrentar la nueva circunstancia; esto implica un proceso que conjuga la condición emocional, corporal y espiritual, en estrecha correlación con los sistemas alimentarios. Sin duda, la herencia a los hijos no es lineal, es un proceso que se amplía, se nulifica o crea nuevas formas de resistencia y sobrevivencia ¹⁴.

Esta condición se expresa en todo momento en la vida del individuo, pero el sujeto tiene la capacidad de elegir: según su nivel de conciencia histórica, puede abrirse a nuevas expresiones y formas de sentir, involucrarse en nuevas prácticas religiosas, nutricionales o culturales que le den sentido al oficio de vivir e incluso generen nuevas redes de cooperación para mejorar su propio sentir. Un cuerpo, pues, no es sólo los deseos de los padres, es la concatenación histórica de una red que logró sobrevivir con un principio fundamental: la cooperación. Sabido es que los organismos más competitivos son los que fallecen más pronto, y por lo tanto son la antvida en lo futuro. Por eso muchos mexicanos han sobrevivido: sus ancestros eran solidarios y cooperativos. Cuando este espíritu se cambia en la ciudad o en las zonas urbanas por el de competencia o negación de los otros, se gestan nuevas posibilidades que acaban con la vida de familias o de ciertas tradiciones solidarias, incluso el tipo de muerte cambia, ya sea en edad o en forma, y pueden resultar de este proceso agonías muy prolongadas o fulminantes. La competencia de ser el más fuerte, el más valiente o el mejor, conlleva entonces a un cuerpo humano lleno de sufrimiento y a desarrollar el pensar como vía de solución a la existencia, lo que posibilita la escisión del cuerpo en mente-cuerpo y nulifica a este último como gestor de procesos en la realidad social. Pensar con el cuerpo como un conjunto es, desde esta perspectiva, algo utópico y fuera de sentido. Se niega así toda posibilidad de pensar, sentir o actuar con el cuerpo, y se le sustituye por la razón que se apodera de él y lo gobierna en sus acciones; el cerebro

¹⁴ López, S (2005)

parece ser el gran dominador. Esto es, se nulifican las funciones de cooperación entre los órganos y esto produce no sólo trastornos somáticos, sino también alteraciones celulares, secreciones glandulares, e incluso oncogénesis.

Esta realidad es propia de nuestro tiempo y de la cultura de la competencia, lo que hace su lectura complicada y genera mucho humo ante la diversidad de símbolos que se pueden tomar para hacer lecturas inmediatas del cuerpo y su desempeño, acorde a las representaciones y significaciones de cualquier "enfoque científico" (López, S, 2005).

Podemos contextualizarnos en la historia de nuestro país, es necesario ir al pasado y reconstruir un proceso que se vive ordinariamente sin hacer contacto con la memoria histórica. Podemos considerar que la toma de Tenochtitlan por los españoles en 1521 marca aspectos centrales sobre el funcionamiento y la construcción de redes de cooperación del cuerpo. Veamos algunos aspectos:

El intercambio de bacterias. Fortalecimiento del sistema inmunológico de indígenas y españoles.

El enriquecimiento y los cambios en la dieta, sincretismos alimenticios, incluso la incorporación de la res, el cerdo, el borrego, la cabra, el caballo y el asno. Fueron y siguen siendo caldo de cultivo para conjugar nuevos procesos en la salud y en la gestación de nuevas enfermedades. Asimismo las industrias derivadas de estos animales y los cambios en la tierra, flora y fauna.

La reglamentación de la salud, el protomedicato como organismo regulador de qué y cómo curar, y sobre todo quién lo debía hacer. Se excluye en forma oficial todo concepto de cuerpo distinto al de los españoles. Con el estigma de lo demoníaco o con la ignorancia se mata cualquier cultura.

La imposición de una creencia religiosa que se encarna en el cuerpo y permite el alimento de la culpa. Será precisamente éste el mecanismo que más trastornos producirá en los mexicanos, y éstos a su vez tendrán su concreción en lo corporal. La cultura del miedo y la culpa podrán minimizar el cuerpo e incluso lo deformarán en su postura y actitud. Esto

altera el funcionamiento corporal interno de los órganos, es decir, un órgano podrá dominar a los demás mediante una emoción. La tiranía también se da dentro del cuerpo: cuando un tirano social gobierna, éste se expresa en sus gobernados.

La Inquisición no sólo fue una vía violenta para meter el miedo en el cuerpo, también fue una censura constante a las acciones propias y ajenas, y eso detiene la actitud propositiva, innovadora. Se requiere una dosis de rebeldía para romper esa camisa de fuerza que inmoviliza y pone en peligro la vida. Castrar puede ser un término violento, pero se ajusta a esta idea.

La exhibición de los grupos en el poder puede ser (y es) parte de un modelo a seguir, y eso establece fronteras en los individuos. Algunas manifestaciones pueden ser crisis existenciales, y la frustración conjugada con la amargura genera una existencia indeseable.

La pregunta "¿Quién soy?" no se traduce en la búsqueda del verdadero yo, sino persigue ser como el adinerado; entonces la verdad no aparece, los deseos son los de otros y el verdadero yo se diluye en una idea de sufrimiento. Eso de sufrir para merecer se convierte en una verdad inalcanzable que sólo permite la resignación ante el fatalismo de un destino manifiesto en el cuerpo.

El cuerpo no es abordado por los trabajadores de la salud. Sus propuestas de trabajo abordan sólo conceptos; se discute mucho sobre las categorías y su desarrollo, incluso cómo es que evolucionan ciertas enfermedades pero no se estudia el proceso de construcción en el cuerpo, como si no importara. Un médico, un psiquiatra, un psicólogo, escrutan clasificaciones, actitudes, comportamientos, síntomas, dolores, pero el cuerpo no aparece, se borra la posibilidad de comprender el proceso en el individuo; se ve cómo se comporta una enfermedad, un padecimiento en el cuerpo, pero este último parece no ser importante.

Las instituciones se han formado en torno a este principio; se estandarizan formas y sistemas racionalizados por un lenguaje que tiene su correspondencia en el accionar y en las manifestaciones de un problema en el cuerpo. Por eso no es importante, en esta lógica, el

cuerpo del individuo, su yo, la condición que permite alimentar lo que se quiere estudiar en él.

Un ser humano y sus padecimientos tienen dos momentos de una misma fragmentación: por un lado, la sintomatología que corresponde a la elaboración de un proceso sofisticado a partir de la observación de cómo evoluciona en el cuerpo, esto significa que el cuerpo sólo funge como el posibilitador de la observación para sistematizar cualquier enfermedad o padecimiento, lo que lo relega como un elemento que permite ver el comportamiento de una bacteria o virus; por otra parte, conocer el cuerpo humano requiere otra lógica, la conjugación de un proceso histórico-cultural para saber la construcción de un cuerpo que no tuvo la conciencia de ser una elección. Con ese saber es posible plantearse la posibilidad de elaborar un conocimiento de su yo o responder a la pregunta de quién soy. La ruptura de la condicionalidad abrirá nuevas posibilidades de elaborar el cuerpo a voluntad y podrá defenderse mejor de la condena histórica; eso aproxima al trabajo de la individualidad, a elaborar diagnósticos acordes al cuerpo del sujeto aun cuando se trate una misma enfermedad.

Es necesario aclarar que esta aproximación historiográfica e histórica muestra un círculo que se hizo vicioso y niega toda alternativa a la existencia corporal, el determinismo tiene su vida asegurada. Por el contrario, la intención es hacer un círculo de la vida, en el que la existencia forme parte de un compromiso con la geografía y la cultura que tiene su historia para poder planificar el presente¹⁵.

2.5. Interpretaciones psicósomáticas acerca de la construcción de padecimientos

Dentro de lo que es el padecimiento de la diabetes hay que considerar algunos autores que nos ayudan a entender la construcción del padecimiento más desde la lógica de lo que respecta al cuerpo no solo como la descripción del padecimiento sino como las posibles causas, Slaughter nos dice que todos los médicos, incluso los más retrógrados, la admiten, los factores emocionales influyen claramente sobre el porcentaje de la glucemia. Pero no existen pruebas suficientes para que uno solo de ellos sostenga que la diabetes es *siempre*

¹⁵ Op. Cit.

consecuencia de conflictos largo tiempo conservados. Es, sin embargo, posible, que el mecanismo que controla el equilibrio de glucosa sea a veces alterado por *shocks*, como el miedo, tal y como lo hemos visto a propósito de otros ejemplos, emociones que pasan totalmente inadvertidas por la conciencia.

El aumento del porcentaje de la glucemia forma parte de los fenómenos que acompañan a la movilización general de todas las fuerzas de la economía ante la presencia de una amenaza para la seguridad, trátase de un peligro exterior, de una tensión emocional cualquiera o de un conflicto interno. Es un mecanismo de regulación extremadamente sensible y delicado.

Una situación amenazadora puede provocar la aparición de azúcar en la orina. En la persona, los estados de tensión emocional, acompañado por ejemplo de un examen médico, la presentación a un concurso, los asuntos de amor, etc., afectan a estas glándulas, que comienzan a funcionar de una manera exagerada y modifican el equilibrio de la glucosa.

Es lógico admitir que las tensiones emocionales trastornan profundamente el equilibrio de glucosa, ya que está establecido de manera irrefutable que los trastornos conscientes los hacen. A esta prueba indirecta, se puede añadir que muchos diabéticos presentan una historia idéntica de desórdenes emocionales. Las comprobaciones realizadas un poco por todas partes por numerosos autores permiten atribuir a los diabéticos un tipo de personalidad, quizá menos tajante que en otras enfermedades psicosomáticas, pero tiene características suficientes para que se las pueda encontrar en la mayoría de estas personas.

El rasgo principal y común de los diabéticos está en su historia. Antes de la aparición de la diabetes han conocido en su mayoría una vida de privaciones, fatigas, depresiones y desesperación. Todos aquellos que conocen la cuestión de la diabetes han notado bien esta tendencia a la depresión, pero lo que es nuevo es haber notado que ésta *precedía* a la diabetes. Se siguen dos cosas: o bien que el cuadro mental es el resultado de los trastornos del metabolismo del azúcar o bien representa la irrupción en la conciencia de conflictos ignorados que hervían en subconsciente, cerca de la superficie.

Los enfermos de Dunbar eran todos del tipo psicossomático, con conflictos reveladores de neurosis e inestabilidad emocional general. Los hombres, hecho notable, habían sido todos presa de dificultades financieras, las mujeres se quejaban siempre de la mediocridad social y financiera de sus esposos y amenazaban con abandonarlos, no poniendo, por otra parte, en ejecución esta amenaza más que muy raramente.

Todos los diabéticos estudiados tenían como común características de *inestabilidad*. No hacían más que lamentarse de su suerte y no intentaban nada para conjurar su mala suerte aparente; para ellos, la partida estaba siempre perdida por anticipado. Todos estaban replegados psíquicamente sobre ellos mismos, sin contacto con el mundo que los rodeaba, y no sabían más que lamentarse durante la mayor parte del tiempo.

Los enfermos de Dunbar presentaban en su historia un rasgo que quizá tenga importancia: explicaban con frecuencia que, llegados a la edad adulta, habían todavía vivido durante largos años junto a sus padres, lo que hace pensar que esta circunstancia había favorecido una tendencia regresiva. El hecho de vivir junto a sus padres daba una impresión de protección que se había prolongado más allá de la edad acostumbrada.

Siempre flotante e indeciso, el diabético deja que otro decida en su lugar y después soporta su suerte murmurando con un atisbo de masoquismo. Cuando la sociedad aprecia al hombre independiente y emprendedor, el diabético no tiene ninguna de estas cualidades.

Todo lo trastorna, ya que incapaz de elegir su propio camino desde el principio de su vida, en el momento en que se elaboran las fuerzas emocionales de base, elementos de su personalidad. Inhábil para adaptarse, hace como los demás enfermos psicossomáticos y se refugia en la enfermedad para cuidar sus miserias morales creyendo cuidar sus miserias psíquicas.

Su pasividad, su repugnancia para tomar decisiones son la expresión de su ardiente deseo de regresar al estado infantil inicial que, como sabemos, es el estado oral. Simbólicamente como sucede, los deseos orales no son otra cosa que un deseo de alimento. Por otra parte el diabético traiciona esta tendencia por su frecuente obesidad.

Muchos autores piensan que los deseos orales pueden provocar el paso masivo de azúcar a la sangre por un mecanismo fisiológico cualquiera, la diabetes no es otra cosa. Sus necesidades orales no estaban satisfechas y el diabético saca inconscientemente de las reservas de su propio cuerpo el aumento que desea.

El psicoanálisis ha revelado que muchos de éstos enfermos habían recibido un choque emocional importante en el momento del destete. En el supuesto de que solamente con los individuos predispuestos, los que han nacido con un deseo oral muy fuerte, los que pueden recibir un tal choque cuando el placer oral es interrumpido por el destete (Slaughter F.,1998).

Siendo que los factores de alimentación son básicos en la construcción de la diabetes, ya que al parecer inicia con las cuestiones de alimentación, pero hay que verlo desde la lógica de la analogía de la que hablan Dethlefsen y Dahlke¹⁶, es decir, no tomarlo desde la óptica científicista, sino una explicación que vaya mas allá de la mera descripción causal, a lo cual dice que con la digestión ocurre algo muy parecido a lo de la respiración. Con la respiración tomamos entorno, lo asimilamos y expulsamos lo no asimilable. Otro tanto ocurre durante la digestión, si bien el proceso digestivo se hunde más profundamente en la materia del cuerpo. La respiración está regida por el elemento aire, mientras que la digestión pertenece al elemento tierra, es más material. Pero a la digestión le falta el ritmo perfectamente marcado de la respiración. En el elemento pesado de la tierra, la cadencia del proceso de asimilación y expulsión de los alimentos es menos perceptible y rápida.

La digestión también tiene una similitud con las funciones cerebrales, ya que el cerebro (es decir, la mente) procesa y digiere los elementos inmateriales de este mundo (porque no sólo de pan vive el hombre). Por medio de la digestión, procesamos elementos materiales de este mundo. La digestión abarca, pues:

1. Captación del mundo exterior en forma de elementos materiales.
2. Diferenciación entre lo asimilable y lo no asimilable.
3. Asimilación de las sustancias asimilables.

¹⁶ Dethlefsen, T., Dahlke (2004) *La enfermedad como camino*. Edit. Nuevas Ediciones de Bolsillo. México

4. Expulsión de lo no digerible.

Antes de ocuparnos más detenidamente de los problemas que pueden presentarse durante la digestión, es conveniente considerar el simbolismo de la nutrición. Por los alimentos y comidas que prefiere cada cual pueden descubrirse muchas cosas (dime lo que comes y te diré quién eres). Será un buen ejercicio aguzar la mirada y la mente, de manera que, incluso en los procesos más habituales y rutinarios, podamos descubrir las relaciones —nunca fortuitas— que hay detrás de los fenómenos aparentes. Si a una persona le apetece algo determinado, ello expresa una preferencia y nos da un indicio sobre la personalidad del individuo. Cuando algo «no le apetece», esta aversión es tan reveladora como una respuesta a un test psicológico. El hambre se mueve por el afán de posesión, deseo de absorción, por una cierta codicia. Comer es satisfacer el deseo por medio de la ingestión, integración y asimilación.

El que tiene hambre de cariño y no puede saciarla, manifiesta este afán en el aspecto corporal en forma de hambre de golosinas. El hambre de golosinas siempre expresa un hambre de cariño no saciada. Queda patente el doble significado que se atribuye a lo dulce: cuando de una chica guapa decimos que es un bombón y que está para comérsela. El amor y lo dulce tienen una estrecha relación. El deseo de golosinas en los niños es claro indicio de que no se sienten lo bastante amados. Los padres suelen protestar de semejante imputación diciendo que ellos «harían cualquier cosa por su hijo». Pero «hacer cualquier cosa» no es forzosamente lo mismo que «amar». El que come caramelos anhela amor y seguridad. Es más fiable esta regla que la valoración de la propia capacidad de amar. También hay padres que atiborran de golosinas a sus hijos, con lo que indican que no están dispuestos a ofrecer amor a sus hijos, por lo que tratan de compensarles de otro modo.

Las personas que realizan un trabajo intelectual y tienen que pensar mucho muestran preferencia por los alimentos salados y los platos fuertes. Los muy conservadores tienen predilección por los alimentos en conserva, especialmente los ahumados y el té cargado que beben sin azúcar (en general, alimentos ricos en ácido tánico).

Los que gustan de comidas picantes denotan deseo de nuevas emociones. Son personas amantes de los desafíos, a pesar de que pueden ser indigestos, diametralmente opuestas a

las que sólo comen cosas suaves: nada de sal ni especias. Estas personas rehuyen todo lo que sea novedad. Se desentienen de los retos y temen todo enfrentamiento. Este temor puede acentuarse hasta hacerles adoptar un régimen a base de papillas, como el del enfermo del estómago. Las papillas son comidas de bebé, lo que indica claramente que el enfermo del estómago ha experimentado una regresión hasta la indiferenciación de la infancia, en la que no se puede elegir ni cortar y hay que renunciar hasta a morder y masticar (actividades estas en exceso agresivas) la comida. Este individuo evita tragar alimentos sólidos.

Un temor exagerado a las espinas simboliza el miedo a las agresiones. La preocupación por los huesos, miedo a los problemas —no se quiere llegar al meollo de la cuestión—. Pero también existe el grupo contrario: los macrobióticos. Estas personas van en busca de problemas a los que hincar el diente. Quieren desentrañar las cosas y prefieren los alimentos duros. Llegan hasta evitar los aspectos placenteros: a la hora del postre, eligen algo duro de roer. Los macrobióticos denotan así cierto miedo al amor y la ternura y su incapacidad para aceptar el amor. Algunas personas llevan a tal extremo su afán de huir de los conflictos que acaban teniendo que ser alimentadas por vía intravenosa en una unidad de cuidados intensivos. Ésta es sin duda la forma más segura de vegetar sin tener que molestar¹⁷.

En lo que respecta al páncreas que es uno de los órganos afectados en la diabetes y que está relacionado con el aparato digestivo y tiene dos funciones principales: la exocrina, que consiste en la producción de los jugos gástricos esenciales, de carácter eminentemente agresivo, y la endocrina. Mediante la función endocrina, el páncreas produce la insulina. El déficit de producción de estas células da lugar a una afección muy frecuente: la diabetes (azúcar en la sangre). La palabra diabetes se deriva del verbo griego *diabainain*, que significa echar o pasar a través. En un principio, en Alemania, se llamó a esta enfermedad *Zuckerharnruhr*, es decir, literalmente, diarrea de azúcar. Si recordamos el simbolismo de la alimentación antes expuesto, podemos traducir libremente la diarrea de azúcar por diarrea del amor. El diabético (por falta de insulina) no puede asimilar el azúcar contenido en los alimentos; el azúcar escapa de su cuerpo con la orina. Sólo sustituyendo la palabra azúcar por la palabra amor habremos expuesto con claridad el problema del diabético. Las cosas dulces no son sino sucedáneo de otras dulzuras. Detrás del deseo del diabético de saborear

¹⁷ Dethlefsen, T., Dahlke (2004) *La enfermedad como camino*. Edit. Nuevas Ediciones de Bolsillo. México

cosas dulces y su incapacidad para asimilar el azúcar y almacenarlo en las propias células está el afán no reconocido de la realización amorosa, unido a la incapacidad de aceptar el amor, de abrirse a él. El diabético —y esto es significativo— tiene que alimentarse de «sucedáneos»: sucedáneos para satisfacer unos deseos auténticos. 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. Una y otra vez, nos encontramos con esta polaridad de amor y agresividad, de azúcar y ácido (en mitología: Venus y Marte). El cuerpo nos enseña: el que no ama se agria; o, formulado más claramente: el que no sabe disfrutar se hace insoportable.

Sólo puede recibir amor el que es capaz de darlo: el diabético da amor sólo en forma de azúcar en la orina. El que no se deja impregnar no retiene el azúcar. El diabético quiere amor (cosas dulces), pero no se atreve a buscarlo activamente («¡A mí lo dulce no me conviene!»). Pero lo desea («¡Qué 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. ¡Cualquiera no se amarga!¹⁸

Es necesario tener cuidado al considerar explicaciones que caigan de nueva cuenta en el reduccionismo, es decir, no se trata de atender únicamente la parte emocional, o pensar que la historia es la única responsable de los cambios epidemiológicos, ni tampoco pensar que con los cambios psicológicos o mentales se de una reestructuración corporal por si mismo.

El hecho de considerar nuevas interpretaciones de los padecimientos no implica el desprestigio de la tradición de la medicina alópata, sino ir mas allá de la mera descripción de los síntomas aislados del mundo que nos rodea, que implica lo negado mucho tiempo, es decir, el reconocimiento de nuevas formas de considerar las enfermedades, que no es otra cosa que solo abrir nuestra visión para cosas que siempre han estado que al parecer se están haciendo evidentes.

¹⁸ Dethlefsen, T., Dahlke (2004) *La enfermedad como camino*. Edit. Nuevas Ediciones de Bolsillo. México

CAPITULO III

HISTORIAS DE VIDA Y RELACIÓN CON LA CONSTRUCCIÓN DE LA DIABETES

3.1. Objetivo General.

Identificar como se construye la Diabetes Mellitus tipo II y hacer una aproximación psicosomática del origen de dicho padecimiento

3.2. Método

Dado que el carácter del presente trabajo es cualitativo, se trabajo por medio del método de historia de vida; según Moreno (1989), es un instrumento técnico para superar las reflexiones especulativas en torno a la personalidad y elaborar un teoría con bases más sólidas; este toma al sujeto como centro mismo del conocimiento y es un método adecuado para llegar a ellos.

Las historias de vida están formadas por relatos que se producen con una intención; elaborar y transmitir una memoria personal o colectiva que hace referencia a las formas de vida de una comunidad en un periodo histórico concreto.

Las historias de vida forman parte del territorio de la historia oral en el amplio sentido del término y aunque su fuente principal es el testimonio o relato autobiográfico es el resultado de una técnica escrupulosa de entrevista, grabación y transcripción de la evidencia oral.

Diferentes disciplinas han reconocido el papel fundamental de la historia de vida, siempre desilusionados del las practicas convencionales cuantitativas que hoy resultan incompetentes para cualquier análisis del cuerpo humano, la historia de vida parece ofrecer información que, por su misma naturaleza, es coherente, arraigada en la verdadera experiencia social y que, por tanto, puede generar percepciones sociológicas totalmente nuevas, en oposición a las respuestas auto reflexivas a preguntas predeterminadas.

La historia de vida muestra como ya no se puede prescindir de la dimensión del tiempo, la sociedad y las practicas inherentes a un grupo social, mucho menos tratar de analizarlos de forma independiente, sino mejor, como una interacción a lo largo de la vida de una generación.

Solo a través de la historia de vida podemos darnos cuenta de la concepción y formas de actuar de cada persona en lo particular, mas que en lo general, en sus situaciones de salud, es decir, que hacen con respecto a sus padecimientos y sobre todo las diferencias que hay en la particularidad de cada persona y lo que dicen las practicas medicas a lo largo de una historia, un paso esencial consiste en aceptar el papel del individuo como parte de la estructura de interpretación dentro de la sociedad.

Debemos basarnos en una metodología que no se apoya en procedimientos de carácter estadístico, de carácter muestral, sino que por el contrario, reivindica un aspecto importante del conocimiento de lo social que es la propia experiencia humana, la propia subjetividad como fuente de conocimiento y el relato de los protagonistas, como es este caso, los padecimientos que se detonan producto de una historia y tradición familiar, que a su vez se refleja en un fenómeno social.

La historia de vida es la imagen que la persona hace de sí misma, y la imagen del mundo, recreado en la necesaria recuperación de ese pasado. Es allí donde sale a relucir lo que somos y lo que creemos ser, lo que queremos mostrar de nosotros mismos y de nuestra historia, que no puede estar deslindado del acontecer del grupo social en el que nos hemos desenvuelto, y es inevitablemente colectiva y social. Aquí la subjetividad aparece como parte esencial del género, la clase social, la trayectoria personal, la edad, el lugar de la vivienda, los procesos de crecimiento o de pérdida a lo largo de su vida.

Ante la necesidad de conocer el proceso salud-enfermedad y como puede llegar a construirse una patología resulta fundamental conocer como la historia personal y familiar pueden influir en la construcción de un padecimiento en este caso la diabetes mellitus tipo 2.

Para llevar a cabo el presente trabajo se requirió la historia de vida de 13 personas, tomando como único criterio el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2¹.

Los ejes centrales en que se basó la historia de vida se enfocaron en

Datos demográficos

Complexión

Religión

Trabajo

Infancia

Alimentación

Padecimientos

Sueño

Relación Familiar

Auto concepto

Diagnostico

Tratamiento

Percepción de su Padecimiento

Antecedentes del Padecimiento

Escenario.

Todas las historias fueron contadas y grabadas en el domicilio de las personas, solicitando la entrevista y posteriormente acudir a la cita en su domicilio.

Población.

La población entrevistada fue de 13 personas con un rango de edad que va de los 49 a los 76 años, las cuales fueron 6 mujeres y 7 hombres, que han sido diagnosticadas con diabetes, principalmente del área metropolitana del Estado de México.

¹ Ver anexo 1, se muestra un ejemplo de la transcripción de una historia de vida.

3.3. Historias de vida.

Para poder hacer un análisis, es necesario hacer una breve síntesis de las historias de vida que permita aproximarnos al conocimiento del desarrollo de la diabetes. Además de hacer un análisis global sintetizado por medio de cuadros², a continuación se presenta una breve reseña de cada una de las historias de vida.

Carmen nace en el DF dentro de una familia de bajos recursos económicos, su padre era carpintero y su madre vendía dulces fuera de su casa, era una familia demasiado conservadora ya que a la edad de siete años las mujeres debían iniciarse en el cocido y tejido, lo cual a ella le genera mucha tristeza, porque su vida cambio drásticamente hacia una gran responsabilidad, siendo que ella lo que deseaba era salir a jugar con sus hermanos y amigas de las otras familias, aunado a las condiciones de su casa, que ella recuerda, de mucha humedad y frío, ella comienza a tener muchos problemas de vías respiratorias, a partir de ahí cambio su forma de vivir la infancia, de ser una niña contenta con su familia y su vida, se vuelve limitada a las responsabilidades.

Al paso del tiempo, comienza a tener dificultades con sus papás, sobre todo con su mamá, ya que todas sus amigas empezaban a salir a los bailes o a las fiesta, sin embargo ella seguía atada a la tradición de la costura, lo cual le generaba muchos conflictos, debido a que los hombres de su casa sí podían salir sin problemas, esto la llevó a tener muchas diferencias y problemas entre madre e hija, se volvió mas enojona.

Después de la secundaria estudió taquigrafía y al salir empezó a trabajar en un despacho de contadores, lugar donde conoció a su hoy esposo, con el cual decide casarse porque ya no soportaba la relación con su mama, al parecer las cosas iban muy bien con su vida y su matrimonio los primeros 7 años.

Tiempo después empezó a tener dificultades ya que la presionaban mucho en el trabajo y su esposo empezó a ser infiel, además de un distanciamiento con su familia, ya que su mamá era muy autoritaria y no quería que se reunieran entre hermanos y se tenía que hacer lo que ella dijera.

² Ver anexo 2

Hasta que un día tuvo un coraje muy terrible debido a un despido injustificado y sin liquidación, pensaba en todo el tiempo que trabajó y de un día para otro la dejan sin nada, incluso se le nubló la vista y estuvo todo el día sin ver, y se quedo con ese coraje, ahí empezó con que tenía demasiada sed, demasiado ir al baño, quería comer cosas exageradamente dulces.

Después de eso tuvo que buscar empleo en otras áreas y encontró uno de encargada de zapaterías, entonces, a partir de ahí vienen muchos malestares y problemas físicos, argumentando que perdió diez años de su vida, ya que por la carga de trabajo se descuidó ella y descuido a sus hijos, repercutiendo también en su vida en pareja.

Actualmente en la mañana se toma un té, como a las diez de la mañana come un omelet o un sándwich, gelatina o yogurt natural, de ahí a las dos o tres de la tarde que llega su hija comen, sopa de verdura o sopa de pasta, normalmente come puro pollo, carne no la come por restricciones, cualquier ensalada de brócoli o de nopales, el nopal lo consume normalmente todas las tardes y en la noche cena yogurt con gelatina o cereal nada mas. Lo que consume más es pollo.

Antes era una alimentación muy diferente, normalmente comía en la calle, a veces comía una torta, a veces no comía. Aparte de la carne no come embutidos, porque le duelen las rodillas, come rápido, normalmente cuando come sola piensa en sus hijos o en la situación económica o porque se enfermó, cuando amanece como deprimida o muy cansada, quiere consumir galletas todo lo que no debe de comer, prefiere lo salado.

Ella cree que enfermó por los malos hábitos alimenticios o, su mamá siempre les decía:”mis hijos están enfermos porque siempre les di una infancia carente de buena alimentación” y aparte ella dice que en nuestro cuerpo tenemos todas las enfermedades nada mas están ahí latentes.

En sus antecedentes dice que todos por parte de la familia de su papá han muerto de Diabetes.

De acuerdo con su historia de padecimientos podemos inferir que la ruta de estado actual de salud inicia en pulmón, esto porque ella nos dice su principal padecimiento de niña fueron problemas severos de las vías respiratorias, después viaja hacia corazón, ya que se le desarrollo la hipertensión, después le empiezan los síntomas de la diabetes, que se detona con un fuerte coraje por problemas laborales (hígado), a partir de ahí comienza su problema con la diabetes (bazo-páncreas), actualmente, el problema que tiene es que a veces se le hincha la pierna izquierda, suponiendo entonces que las emoción ha viajado a riñón, bazo-páncreas y estomago a nivel de canales, porque dice no tener problemas con su estomago.

Soledad nace en San Luís de la Paz Gto en donde tenia una estancia agradable, ella estaba muy contenta por el tipo de vida que llevaba, no se enfermaba de niña, le gustaba lo que hacia, su infancia la disfruto y paso sin complicaciones.

Es en la adolescencia cuando el estilo de vida que llevaba se ve afectado ella marca que a los quince años conoce a un joven el cual se muestra interesado por ella, debido a la ignorancia y costumbres del pueblo termina casada con él, al tener un contacto con este joven solamente de brazos ella asume que ya no es señorita, porque se rumoraba que una mujer que es tocada por un hombre deja de serlo. Como cree que ya no es señorita se ve obligada a aceptar la petición de boda que la familia del joven junto con el sacerdote le hizo.

A partir de ahí se siente desdichada y que su vida había perdido sentido porque no estaba preparada para casarse con alguien que no quería. Se van a vivir a otro pueblo lejos de su familia, se sentía triste debido a que no sabía de su esposo hasta en quince días y ella no sabía lo que estaba haciendo ahí. Cinco años después se trasladan a la ciudad de México en donde su esposo consigue un empleo en una lavandería e inician una serie de infidelidades y maltratos en contra de ella.

Los años posteriores viene una vida de sufrimiento por las constantes golpizas hacia ella y hacia sus hijos por parte de su esposo. Ella tiene que conseguir un empleo a escondidas para poder mantenerlos ya que, además del maltrato no había una manutención económica.

Su esposo comienza a ausentarse tiempos cada vez más prolongados y cuando regresa únicamente llega a golpearlos y quitarles el poco dinero que ella lograba juntar. Así fue hasta que un día ya no volvió porque tenía otra familia en Guanajuato. Es entonces cuando ella se siente liberada de presiones y comienza a hacer su vida con sus hijos.

En cuanto a los padecimientos lo único que reporta es que durante los primeros cinco años de su matrimonio no podía embarazarse y ella si lo deseaba. Sin embargo todos estos años de maltrato generaron en ella un deterioro que se manifestó en la diabetes.

Ma. Cruz recuerda su vida con mucho gusto, durante su infancia fue muy tranquila, se sentía feliz con sus padres y hermanos, ya que siempre estaban unidos y la apoyaban en lo que quisiera hacer, nació en la Ciudad de México, estudió saliendo de la secundaria una escuela comercial de Belleza y comenzó a trabajar, hasta los 25 años que decidió casarse.

Su vida durante el matrimonio la disfruto mucho mientras duró, se sentía contenta, paseaban, bailaban y disfrutaban las cosas junto con sus hijos, sin embargo un día su esposo decidió irse a formar otra familia y los dejó con deudas en el lugar donde vivían, ella se enojó demasiado por dicha situación y a partir de ahí comenzaron los síntomas de la diabetes.

Siempre se sintió condenada a padecer dicha enfermedad, ya que toda su familia por ambas partes la padecía, por lo cual, argumentando que otros factores como la alimentación estilo de vida importan pero no tanto como la transmisión genética para que ella la desarrollara.

La ruta para que ella desarrollara la diabetes inicia en pulmón, ya que constantemente, desde hace mucho tiempo se enferma de la garganta, de ahí, debido al coraje que le genera la separación con su esposo viaja a hígado, yendo así a bazo-páncreas, aunado a la lealtad que guarda hacia su familia repitiendo estilos de vida y el patrón de padecimiento detona la diabetes.

Lupe nació en Atlixco Puebla, creció carente de la imagen paterna, ya que debido al alcoholismo de su padre, la crió uno de sus tíos en casa de su abuela, a su padre lo recuerda

solo por los golpes y el maltrato hacia ella y su madre, por lo cual fue muy triste en su infancia.

Ella creció en el campo, después se puso a trabajar en servicios domésticos para poder dar un sustento a su casa, para mantener a sus dos hermanos menores, dicha situación le generaba mucha ansiedad, ya que se sentía presionada por sentirse responsable a una edad muy corta.

Una vez que se casa se traslada a la Ciudad de México, a pesar de que se sentía insatisfecha con la vida en el campo, reciente mucho el cambio de su pueblo a la ciudad, extrañaba el campo y se sentía extraña en una tierra que no la vio nacer. La vida con su marido en la ciudad se volvió difícil, debido a las infidelidades, sin embargo, decide no hacer nada por la supuesta estabilidad de sus hijos. Comienza a trabajar en diversos empleos como la venta de verduras, de quesadillas y tamales. Siempre con la constante de sentirse desolada por la vida con su marido y haber dejado su pueblo, además de recordar con mucha tristeza su vida en la infancia.

El estado actual de su padecimiento lo detecta hace mas de 20 años, al orinarse constantemente por las noches, quizá iniciado desde mucho tiempo antes con su ansiedad al pensar demasiado en su vida (bazo-páncreas), alterando después hacia riñón ya que la intervinieron quirúrgicamente para “acomodarle” la vejiga, a partir de ahí la diagnostican con diabetes, después con el paso del tiempo y una mala alimentación se complica y la operan de los ojos debido a cataratas en ambos (hígado), actualmente tiene problemas en corazón ya que su frecuencia cardiaca disminuye.

Amalia nació en Guerrero en donde tuvo una infancia feliz, la recuerda con gusto, le entristecía mucho que su mamá no estuviera al cuidado de ella, ya que sus hermanos estaban en la ciudad, ella siempre estaba acá y la dejaba sola con su papá, pero el por el trabajo no le ponía mucha atención. Deciden en su familia que ella se trasladara a vivir con sus hermanos para que pudiera estudiar, se cambia al DF y le gusta la vida acá, no extraña su tierra, empieza a estudiar la preparatoria, pero solo lo hizo por un año, ya que conoció a un muchacho y después de unos meses se la robó de su casa, así que los tuvieron que casar, cuando ella tenía 15 años.

La vida con su esposo le parecía buena, a pesar de que a veces la golpeaba, lo veía como normal, tiempo después se entristece mucho, debido al asesinato de su papá en Guerrero.

Pasaron muchos años sin que ella tuviera malestares físicos, nunca se enfermaba de nada, tuvo a sus hijos y se sentía contenta con su vida, hasta que tuvo muchas dificultades con su familia, debido a la muerte de uno de ellos, ya que pensaron que ella estaba interesada en los bienes que había dejado, ya que era soltero y tenía mucho dinero, a partir de ahí no le hablan y se rompió totalmente la relación con toda su familia, eso la deprimió demasiado.

Su historia del padecimiento inicia con fuertes dolores de cabeza, debido a una fuerte ansiedad que le hacía pensar todo lo sucedido con su familia, ya que su presión la tenía normal, fue largo el periodo de los dolores de cabeza, según sin motivo, después hay una alteración en riñones, ya que comenzó a retener líquidos y se le hinchaban las piernas, lo cual la obliga a hacerse estudios y sale con la azúcar elevada, sin embargo, en ocasiones la tiene normal en ocasiones sube, por lo que aún su diagnóstico es como pre-diabética, pero ella se asume como diabética, ya que todo el mundo la tiene, pero en su familia nadie la ha desarrollado aún.

Clemencia al parecer desde su concepción estuvo marcada por una carencia enorme de su padre, ya que nace en Zacatlan Puebla en el seno de una relación extramarital, su padre estaba casado con otra persona y los tuvo fuera del matrimonio, motivo por el cual se cría con su abuela materna, motivo también para vivir con carencias económicas.

Recuerda su infancia triste, ya que al ser la mayor se tuvo que hacer cargo de sus hermanos a una edad muy corta, además, porque ella sentía que su mamá hacía distinciones con sus hermanos, siempre sintió que su mamá no la quería, como si estuviera enojada con ella.

Desde luego que una infancia con abandono lleva al cuerpo a problemas de salud, manifestándose en su infancia con tosferina, sarampión, viruela y muchas gripas.

Esto va acompañado de una idea de sufrimiento constante, hace años que ella perdió el gusto por la vida y según ella nunca ha tenido momentos gratos en la vida.

Así crece, con el paso del tiempo decide casarse en su pueblo, allá tuvo 5 hijos y salio para dirigirse a la ciudad de México a la edad de 22 años. Sin embargo la vida en la ciudad y con su esposo no resultó ser lo que esperaba, ya que comienza a recibir maltrato de su esposo, muchos golpes e infidelidades, incluso su esposo tiene otra familia y ella lo acepta como tal. Evidentemente tras vivir toda su vida con abandono y maltrato, el cuerpo, si no se hace algo, y si hay una alimentación deficiente comienza a deteriorarse llegando a una hipertensión, diabetes, neumonía y una mancha negra en el pulmón. Cree que ser diabética es normal, que hoy en día “hay más enfermos que sanos”.

La ruta de acuerdo a lo que nos brinda la entrevista comienza en pulmón, debido a una gran tristeza durante su infancia manifestándose en problemas respiratorios, aunado a sus padecimientos de niña, lo cual hace suponer que su sangre no esta en la mejores condiciones asociándolo con hígado, después de eso no reporta algún problema físico en particular hasta la hipertensión, suponiendo que la emoción viajo hacia corazón, hasta detonar en la diabetes, y ahora se instalo en el órgano pulmón, ya que padece de neumonía, es decir, su tristeza se ha mantenido toda su vida, recorriendo varios órganos hasta llegar a generar una mancha negra en el pulmón.

José Luís nace en la ciudad de México, tiene 49 años, está casado, es contador público y se dedica a ejercer su profesión de manera independiente, además de dar clases en una universidad privada.

Lo que recuerda de su infancia es que fue, con respecto a su familia, un poco separada de ellos, ya que, debido a las diferencias de edad con sus hermanos no se llevaba mucho con ellos, es el menor de 5 hermanos y a él le llevaban muchos años de diferencia. Además la relación con su padre era casi nula, ya que era una persona “cerrada” y muy alejada de casa, no lo recuerda casi en su infancia. El único trato que recuerda afectuoso era el de su madre el cual hacia él era demasiado.

Así crece, al parecer sin complicaciones, decide poner empeño en la escuela, lugar donde se sentía más a gusto que en su casa, es como el logra terminar sus estudios universitarios.

Una vez egresado de la universidad, se casa y comienza a trabajar, poco a poco, fue ascendiendo en el aspecto laboral hasta llegar a posiciones altas en su empleo y empezar a ganar mucho dinero, con ello viene una vida de excesos en la comida y el alcohol, por lo cual llegó a pesar mas de cien kilos.

Acostumbrado a la “vida cara” y lujos, llena de banquetes y parrandas, tiempo después su empleo empieza atener dificultades y hay muchos problemas económicos, hasta quedarse sin trabajo, lo único que mantiene de ello es un gran vicio por el alcohol y el cigarro, además su consumo de ambos se acrecentó por la ansiedad de no contar con el dinero para mantener la vida que había llevado muchos años, fuma mas de una cajetilla de cigarros y cada que toma ingiere casi dos litros de coca-cola al día, además de la frustración, la ansiedad, el coraje y la tristeza de sentirse fracasado. Con su crisis económica y tras una vida de excesos viene su crisis corporal, además de recibir un gran susto con un accidente de su hermano viene la diabetes.

La ruta de su padecimiento, inicia en pulmón ya que el recuerda que de lo único que se enfermaba constantemente era de problemas respiratorio y de la garganta, a pesar de que le hicieron una cirugía y le quitaron las anginas, aún así se seguía enfermando, tras el cambio de vida hacia los excesos y luego de perderlo, parece que hay mucho coraje y ansiedad, por no poder recuperar un empleo que le diera el mismo ingreso, viene la diabetes.

Pepe, nace en el DF y ha decidido no hablar de su vida en la infancia, debido a que fue muy triste y difícil.

El salió de su casa a los nueve años a trabajar, debido a las carencias económicas. Su infancia fue desdichada porque eran muy pobres, y si no hay dinero, no hay felicidad. Recibió mucho maltrato, debido a ello decidió irse a la calle en donde andaba por donde fuera, comía lo que hubiera incluso dormía allí. Regreso a su casa una vez que estaba trabajando para poder dar a sus diez hermanos menores un poco de dinero.

Fue tal la separación que tenía con sus padres, que se crió solo y lo que es hoy es debido solo a él y a personas que conoció en la calle, a los trece años aún no tenía un trabajo estable, fue hasta los 22 que logra instalarse formalmente en un empleo debido al juego de

béisbol que para él ha sido una de las cosas más importantes que ha tenido dentro de su vida.

Esta negación de su infancia le generó una necesidad de evadirse de su realidad lo cual hizo por medio de un problema severo de alcoholismo durante muchos años, llevándolo a un gran deterioro corporal manifestándose en una cirrosis hepática, anemia, úlcera estomacal. Problemas de presión alta y diabetes.

Sus problemas actuales de salud surgieron a partir del resentimiento que él manifiesta en su infancia relacionándose con el órgano hígado, después de la negación y el abandono viaja hacia estomago instalándose en una úlcera, a partir de ahí le detectan la hipertensión lo cual hace pensar que viaja hacia corazón, para después detonar en la diabetes (bazo páncreas).

Aurelio tiene 54 años, nació en el DF, está casado desde hace 28 años, toda su vida ha sido tranquila, su infancia la recuerda con agrado, nunca ha tenido malestares físicos, a él no le duele nada.

Vale la pena aclarar que vive en condiciones de hacinamiento con su familia, ya que viven alrededor de 5 o 6 familias en la misma casa, sus padres no tenían diabetes, sin embargo dos de sus hermanas tienen, y todos los que viven ahí se están enfermando de lo mismo, todos comen juntos, salen juntos o no sale nadie, su casa es un mar de camas, entonces parece como si, también todos deberían de padecer de lo mismo. Argumenta que nunca ha tenido problemas de ningún tipo, sin embargo le quitaron el apéndice hace 22 años. Se asume como un tipo muy contento y satisfecho con su vida y su familia.

La diabetes comenzó a partir de que se le infectó una herida del dedo meñique del pie, no se le curó y lo tuvieron que intervenir quirúrgicamente, no tuvo síntomas de ningún tipo, ni los tiene ahora.

Cipriano nació en Atlixco Puebla, creció ausente de su padre debido al alcoholismo, quien murió a los 37 años, como no le gustaba estar con su padrastro, tenía que trabajar con su cuñado en el campo por la necesidad, quien lo educó a base de golpes, no fue a la escuela porque no le gustaba, siempre desde chico deseó viajar a la ciudad para salir de la miseria

del campo, sin embargo fue hasta los 20 años que decidió cambiarse a la ciudad de México, porque el dinero que tenía no le alcanzaba para cumplir con sus planes de boda que ya tenía con su novia.

Se traslada a la ciudad y comienza a trabajar repartiendo refresco, como no le gustaba decidió cambiarse a repartidor de gas, así estuvo trabajando y juntando dinero para ir a pedir a su novia que la había dejado en Atlixco, sin embargo al llegar allá, su novia ya había cancelado su compromiso con él y no se quiso casar. Su decepción fue mucha y a partir de ahí comenzó a emborracharse. Se regresó a la ciudad para conseguirse una novia, se consiguió una pero, después de un tiempo se la ganaron, entonces siguió tomando, hasta que por fin logró comprometerse con alguien, con la cual un día antes de su boda bebió demasiado y se quedó dormido, así que fueron por él, pero él ya no se quería casar, lo obligaron ya que ya estaba todo preparado.

Tiempo después le dieron una pipa en su trabajo en el gas y comenzó a ganar más dinero del que él pensaba, sin embargo, ya no podía controlar sus deseos por el alcohol y las mujeres, así vivió con su esposa. Con el paso del tiempo su problema de alcoholismo se fue acrecentando cada día más, logró comprar varias propiedades y casas, las cuales luego de muchos años y por el alcohol terminó vendiendo.

Se quedaba sin trabajar hasta un mes por estar tomando, pero volvía a trabajar y se recuperaba en términos económicos, hasta que lo volvían a correr, así pasaron muchos años en los cuales tuvo una vida de exceso, en los cuales no manifestaba ninguna dolencia física y si la tenía tomaba.

Después de descuidar a su familia y su relación con su esposa, además de quedar en la quiebra debido a su alcoholismo, ya que no pudo conseguir una vez más el empleo en la gasera, sus hijos y esposa optaron por abandonarlo, así que lo dejaron solo. Hundido totalmente en su tristeza y el vicio, siguió tomando a tal grado de no tener un lugar donde dormir, por lo cual empezó a dormir en la calle, terminaba tirado de borracho y donde cayera dormía, ya era tal su grado que tomaba alcohol del 96 y mendigaba donde fuera la comida.

Al parecer tiempo después, tuvo una ligera mejoría y una de sus hijas lo aceptó a vivir con su familia, ahora vende jugos y toma un poco menos que antes, solo que ahora al menos tiene donde dormir y satisfacer sus necesidades básicas.

El caso de su diabetes es muy particular, ya que no está diagnosticado, el ahora tiene 65 años y tiene un deterioro corporal muy evidente característico de la diabetes, sin embargo los médicos le dicen que no tiene nada, él se asume como diabético por su apariencia y de vez en cuando se siente mal.

Evidentemente después de una vida de excesos, puede ser que nunca se manifieste algún malestar o se haga caso omiso, sin embargo con el tiempo tendrán que salir las consecuencias de cómo se ha llevado la vida con el cuerpo. Mucha gente se asombra de que no esté muerto, sobre todo las personas que lo veían tirado en la calle.

Ahora tiene problemas con los huesos, tiene una bola en el cuello que no saben porque es, no tiene dientes, producto del consumo del alcohol prolongado, tiene úlcera gástrica y sus riñones están deteriorados, además de una inminente cirrosis próxima que él dice, que ya comienza. Es cuando el deterioro corporal se hace consciente, es decir él sabe que comenzará una agonía, pese a ello, dice no importarle, que la vida no tiene sentido para un “teporocho” como él.

Ignacio nació en Atlixco Puebla, es el mayor de 8 hermanos, salió de su pueblo, para estar mejor, al parecer la comida sobre todo, le parece que mejora, ya que en la ciudad se come carne, embutidos y lácteos que, para él, mejoran al cuerpo, y en el campo, solo yerbas y frijoles, le gusta el cambio a la ciudad.

Viene a estudiar con uno de sus tíos, gracias a ello logra conseguir un buen empleo en una empresa de productos electrónicos, al parecer logra establecerse mejor que toda su familia, en términos económicos está mejor situado, se sentía exitoso.

Con el paso del tiempo decide casarse y formar una familia, cambia de casa, luego de unos años, la compañía donde trabajaba quebró, con su liquidación compró una combi de servicio público, ponen junto con su esposa un kinder y de ahí comienzan a solventar sus

gastos, sin embargo ya no les alcanzaba el dinero para la vida que deseaban, viene la devaluación y se ven seriamente afectados en la economía, así que decide irse a Estados Unidos a trabajar. Logra encontrar trabajo y comienza a enviar dinero a su esposa para que pudieran tener un respaldo económico, sin embargo su esposa mantenía una relación extramarital con el director de la escuela en que trabajaba, se gasta su dinero y se embaraza, sin hacérselo saber, así que cuando regresa, viene una crisis para él, al saber que el esfuerzo que hizo, el tiempo y el distanciarse de sus hijos no sirvió de nada, además de que su esposa le informó acerca de su embarazo.

Tiempo después, comienza a tener síntomas de la diabetes, le daban muchas ganas de ir al baño, mucha sed, sin ganas de hacer nada y una baja excesiva de peso

Según él lo supera pronto, decide comprar un terreno lejos de donde vivía, ya que se había quedado sin cosas y en la banca rota, otra combi para ponerse a trabajar, luego de unos años conoce a una mujer mucho más joven que él con la cual deciden vivir juntos, Al parecer las cosas le iban a cambiar para bien, hasta que ella queda embarazada, solo que él, por cuestiones de la diabetes, era impotente y obviamente, no era su hijo, decide mantenerlo en secreto ante su familia para evitar la vergüenza otra vez, hasta que ella decide irse a vivir con el padre de la niña, es cuando él anuncia lo que ella había hecho. Una vez más viene una fuerte crisis para él, comienza tener problemas muy fuertes de gastritis, problemas respiratorios, dejó de tener apetito y se volvió muy enojón, además de que empiezan a fumar en exceso.

Hoy en día, ya no disfruta nada, ya no le gusta salir y está desilusionado de la vida, además de tener muchas dificultades con su hijo, a quien responsabiliza de su diabetes, ya que lo hace enojar mucho.

Después de perder el sentido por el cual se hacen las cosas y tener grandes desilusiones, producto de los deseos, viene en él una gran crisis en su cuerpo, al parecer, después de una gran tristeza (pulmón) debido a la situación con su esposa, viaja a bazo-páncreas, ahí se instala y se mantiene, hasta su segunda relación de pareja con la que sucede lo mismo, pero ahora le genera mucha ira (hígado), dirigiéndose hacia estómago, provocándole problemas de gastritis.

Javier nació en Oaxaca, en donde llevaba una vida muy tranquila de niño, según él, un niño no tiene responsabilidades mas que ir a sacar a los animales y cositas como ir a la escuela, creció en un hogar en donde recuerda a su padre muy enérgico, a veces les pegaba, pero solo cuando lo merecían, igual que a su mamá. Es el quinto de doce hermanos, creció sin complicaciones en su casa, hasta los dieciocho ya que se empezó a dar cuenta de que el lugar donde vivía no tenía progreso, que si no sale uno de su pueblo no logra hacer nada, es entonces cuando decide separarse de sus padres, quienes se quedaron en su pueblo, los cuales murieron años mas tarde debido a la edad.

Comenzó a trabajar en una maderería hasta que uno de sus hermanos le dio empleo en su tienda de abarrotes, negocio en el cual decidió poner su propia tienda, después se casó y comenzó a volverse amante de la carne, le gustaba criar cerdos para venderlos y muchas veces para comerlos en fiestas familiares, debido a el gran gusto por la carne y otras cosas subió mucho de peso, al parecer junto con su familia vivía bien, hasta que empezó a tener problemas debido a los excesos de comida, así llegó hasta que le detectaron diabetes, lo cual le extrañó ya que nadie en su familia lo tenía, solo sabe de uno de sus hermanos, por lo cual piensa que de él fue quien lo heredó. A partir de ahí modificó sus hábitos alimenticios. Ahora él tiene 68 años pesa 67 kilos y tiene alrededor de treinta años con diabetes.

Gonzalo fue un niño con mucho miedo hacia su madre, quien fue la única persona cercana a él de su familia, nació en el DF, fue hijo único y nunca conoció a su padre.

Desde muy chico tuvo la necesidad de trabajar debido a las carencias económicas y así recuerda su infancia, sin gusto y desdichada porque para él todo fue trabajo. Recibía constante maltrato físico por parte de su mamá y un abandono. Tiene fuertes reclamos en contra de ella, se refiere a ella como una señora desconocida, no puede llamarle Madre a una persona que le hizo tanto daño. Siempre fue un niño solo y sin muestras de afecto por otras personas ya que no tenía lazos familiares con nadie más, ya que a su padre no lo conoció su madre era hija única, ella decidió casarse después y tuvo un hijo, con el cual Gonzalo no tenía relación, ya que decidieron irse.

Los padecimientos que el recuerda en su infancia solo es un fuerte dolor en los huesos de las piernas, a tal grado de no poder caminar, además de tener solo un riñón funcionando, ya que el izquierdo no creció lo suficiente, iniciando así, entonces la ruta he dicho órgano, de ahí dice no tener ningún otro malestar físico, ya hasta hace 20 años que comenzó con la diabetes, viajando hacia bazo- páncreas.

3.4. Análisis de las historias.

Actualmente el cuerpo se ubica mas allá de las coordenadas biológicas para situarlo como uno producto cultural, las investigaciones sociales han puesto en evidencia que la sociedad le da sentido y valor al cuerpo, a la vez que recrea y reproduce sus significados. En consecuencia, el cuerpo es un reflejo de la cultura y a su vez esta lo marca y le confiere una carga simbólica según el sexo, la edad, la clase social y la identidad étnica (López, O, 2007)

López, S. (2003) nos dice que los problemas de tipo psicológico, psiquiátrico y psicossomático van a la alta por diversas condiciones sociales: políticas-económicas, de guerra, desnutrición crónica, estrés, aglomeraciones y hacinamientos, pérdida de expectativas en la realización personal, crisis de la familia y los valores de las sociedades contemporáneas, el deterioro ecológico, entre otras muchas posibles razones que nos dan un panorama no muy alentador en eso de crear nuevas patologías en los individuos. Todavía en la década de los setenta y aún en nuestros días la etiología se buscaba y se busca en los aspectos biológicos y genéticos, dejando de lado los procesos sociales y culturales que dominan en el contexto mundial y nacional.

A continuación se realiza un análisis de los aspectos que parecen más significativos en el desarrollo de la diabetes.

Datos personales

Es necesario comenzar por cuestiones simples y básicas para poder hacer un análisis, como edad, genero, religión, estudios y lugar de nacimiento, ya que no podemos sacar a las personas de su historia, ni que sus prácticas sean ajenas a su situación actual.

Primero que nada, se trata de 13 personas mexicanas, todas católicas, de las cuales 6 son mujeres y 7 son hombres, que oscilan entre los 49 y 76 años de edad, seis nacieron en el D.F. y las demás fuera de la ciudad, en diversos estados, que son; Puebla, Oaxaca y Guerrero. Todas ellas viven actualmente en colonias de los municipios que rodean al D.F.; Ecatepec, Tlalnepantla y Nezahualcoyotl.

Es de llamar la atención, que a pesar de que los municipios donde viven crecieron a partir de los asentamientos aledaños a la ciudad, en donde el progreso estaba alejado en un principio, lo cual indica que la “clase social” es baja o media, o en el DF en colonias “populares”, la realidad de dichas zonas es que son formadas por personas, en su mayoría de provincia, buscando un crecimiento económico.

A pesar de que las instituciones de educación superior de mayor demanda se encuentran en el DF y muchas de las personas se cambian de domicilio por el acceso a mejores escuelas y empleos, en estos caso no se ve reflejado en ellos, ya que el factor de educación esta presente de manera negativa ya que de todos los casos solo una persona estudió nivel medio y superior.

Migración.

Se refiere a la condición de nacer en el interior de la República Mexicana y trasladarse a otro estado, primordialmente a la Ciudad de México.

Si bien es cierto que mas de la mitad de las personas consideradas en el presente trabajo son de la ciudad, en las otras sí hay migración, Guadalupe, Cipriano e Ignacio, son de la misma familia, nacen en Atlixco Puebla, y deciden trasladarse a la ciudad, además de Clemencia y Javier, quienes en su caso también deciden cambiar de lugar de residencia.

En el caso de los hombres, ven la necesidad de trasladarse debido a carencias económicas, impulsados por la idea del “progreso” en la ciudad, piensan que si se quedan en su pueblo no van a tener ningún crecimiento en términos económicos y no les pesa haber salido de su “tierra”, mas aún, creen que fue lo mejor. Incluso consideran que su alimentación era

raquítica en su pueblo, argumentando que en la ciudad se tiene alcance a “mejor comida” como la carne. Es decir, no extrañan la tierra en donde nacieron.

Con respecto a las mujeres que se trasladan a la ciudad la situación es distinta, ellas salen solamente por seguir a su marido y familia, aún en contra de su voluntad, ellas consideran que la vida era mejor donde nacieron, la ciudad no les gusta, quizá, porque fue contra su voluntad el traslado, presionadas por la no separación de la familia, debido a ello la vida les es mas difícil. Ellas si extrañan su tierra.

En el caso de las personas que nacen en la ciudad, sus traslados no implican cambios drásticos de estilos de vida, solo es de una colonia a otra, lo cual no les importa demasiado.

En el primer capítulo se hace una descripción de la diabetes basado en referencias medicas alópatas, en uno de ellos Aragón (2000), habla acerca del factor de cambio de una vida de campo a una vida urbana, es influyente, entre otras cosas, para la detonación de la diabetes. En estos casos no se puede asegurar que la migración sea un papel determinante, ya que la mayoría de las historias se gestan en la ciudad (siete), sin embargo, dicho autor menciona que los factores externos actúan solo sobre una base genética, lo cual en estos casos no se puede asegurar, como se observa a continuación.

Antecedentes Diabéticos e historia familiar

Se refiere a la historia del padecimiento en su familia, es decir, quien de su familia padece o ha padecido diabetes.

De los trece casos, 4 reportaron antecedentes; Carmen, quien mencionó que su abuela paterna, un tío, su padre y una prima murieron a causa de diabetes, Ma Cruz, dijo que toda su familia tiene diabetes, Lupe, cree que su mamá la padeció, ya que “murió de flaca”. En el caso de Ignacio, sus padres, y tres de sus hermanos tienen.

Por otra parte Cipriano, dijo no saber y los demás no tienen conocimiento de antecedentes diabéticos, incluso, no logran explicarse como es que ellos son los únicos o los primeros de su familia en desarrollarla.

El factor genético en los casos de las historias de vida no es claro, al parecer no resulta claro como se desarrolla la diabetes sin antecedentes, lo cual apunta mas bien a las formas de vida que llevan dichas personas, lo que nos lleva al primer y quizá mas importante grupo social en el que se desarrolla cada persona; la familia.

Al igual que en la teoría de los 5 elementos que habla de la relación que mantiene el cuerpo con los elementos del planeta, así mismo plantea una analogía con el cuerpo, es decir, la relación que tiene el cuerpo como sistema con el ambiente que le rodea y que en la armonía tiene una estrecha relación lo interno y lo externo

El concepto de equilibrio en la acupuntura no sólo implica la armonía del calor y el frío en el cuerpo, también es una relación que se ajusta a las circunstancias de las formas en que se han construido las relaciones sociales por los hombres, lo que significa que se transforman las relaciones entre los elementos (madera, fuego, tierra, metal y agua). Eso tiene una consecuencia directa en los procesos internos del cuerpo, lo que se explica a partir de la relación que tienen los órganos al interior del cuerpo. A la correspondencia con los elementos se le conoce como primigenia o de intergeneración, y es el principio de la creación de las cosas entre los órganos del cuerpo y los cinco elementos. Representa la gestación de un vínculo madre-hijo-hermanos, lo que significa pensar una relación de origen y continuidad perfectamente funcional en sus componentes, tanto externa como internamente. El principio de armonía es un elemento que incluye la tríada padres, hijos y hermanos. Este origen nace con un principio: cooperación y ayuda mutua entre los órganos³.

Un ejemplo claro es la condición económica, que esta relacionada con el trabajo y la economía de casa, en el caso de Lupe, Cipriano y Aurelio, su padre era alcohólico, motivo por el cual, además de la falta de ingresos económicos nunca estaba en casa y el tiempo en que estaba no era nada satisfactorio para ellos. Por su parte, Gonzalo no conoció a su padre, Clemencia nació de una relación extramarital, por lo cual no podía ver a su papá en mucho tiempo; José Luís recuerda a su padre como una persona muy enérgica y falto de muestras

³ López, S (2002) *Historia del aire y otros olores en la ciudad de México 1840-1900*. CEAPAC Ediciones. México.

efectivas hacia él, Ignacio siempre lo recuerda en el campo, además de que salió muy chico a la ciudad; Pepe por su parte considera a sus padres como fracasados y faltos de todo, él desde muy niño creció en la calle debido al maltrato físico, Javier, Carmen y Amalia consideran a su padre muy bueno, sin embargo siempre ausente por el trabajo, Soledad y Ma Cruz que sienten que su padre les brindó mucho apoyo y lo recuerdan cerca de ellas.

A pesar de que en México los padres son ausentes, casi en todos los casos, es necesario evidenciar la diferencia entre una ausencia y un maltrato, en la mayoría de los casos, además de haber una ausencia hay un maltrato.

En el caso de las últimas dos personas, la presencia del padre esta marcada sin complicaciones, sin embargo, no logra mantenerse de buena forma, ya que las relaciones de pareja no resultaron lo que ellas deseaban, así como en los otros casos de las mujeres, en todos los casos hubo o hay infidelidades dentro de su matrimonio, en el caso de Clemencia y Soledad, hubo un fuerte maltrato físico y emocional, además de una promiscuidad por parte de sus esposos, sin embargo en el caso de Soledad se fue, y en el caso de Clemencia aún viven juntos, a pesar de que su esposo tiene hijos fuera del matrimonio y otra familia.

Por su parte los hombres no se quejan de sus madres ni de sus esposas, quizá siempre por motivos obvios las quejas y reclamos son de las mujeres hacia los hombres, casi siempre con justa razón.

En lo que respecta a sus hijos, hay una constante queja por ingratitud hacia los padres, argumentando en algunos casos que sus malestares son debido a disgustos con ellos.

Haciendo la analogía con las relaciones que marca la teoría de los 5 elementos, si la primera relación entendida con el vínculo familiar, esta debilitada o no esta en la mejores condiciones, de entrada, ya hay un trabajo extra para el cuerpo, que implicaría problemas con las relaciones, sobre todo afectivas.

Entonces se crece con carencias, entendiendo el crecimiento acompañado de aprendizaje, lo cual lleva a entender la vida con carencias y maltrato, parece ser que así tendrían que vivir, como si fuera una condena.

Si se tuviera que marcar un camino similar en los casos, iniciaría desde que nacen, (podría hablarse desde antes, sin embargo se partió desde el nacimiento) cambian de domicilio varias veces, hasta asentarse en uno fijo, lo que implica una falta de arraigo a un lugar y una situación, si lo logran lo hacen a edades tardías en las cuales toda su condición ya esta definida, mientras tanto carentes de afecto, educación y en muchos casos con maltrato, comienzan a definirse desde pequeños carentes de todo.

En otros casos, crecen satisfechos y sin quejas, hasta que el matrimonio a edades tempranas y sin agrado les cambia la vida drásticamente de forma negativa.

Es decir, el equilibrio interno depende no solo de las relaciones internas, sino también es resultado de un medio ambiente equilibrado, lo cual, en términos reales no es común, lo cual lleva a otro tipo de relaciones que se manifiestan ya en problemas de tipo orgánico. Es por ello que los padecimientos comienzan a manifestarse como alerta de que el cuerpo esta luchando por el equilibrio.

Es entonces cuando conviene revisar la historia de padecimientos de las personas, ya que son el mayor indicador de que el equilibrio se altera y se manifiesta, pudiendo ser estos malestares el principio del desajuste que luego de muchos años se transforma en padecimiento crónico-degenerativos.

Padecimientos y emoción.

Hay que agregar que justamente los elementos y los órganos tiene una estrecha relación con las emociones, así que la alteración de un elemento repercutirá en un órgano y éste será dominado por una emoción; por ejemplo, si el elemento madera es alterado en el espacio donde vive un individuo, el efecto en el cuerpo es que el hígado se verá desequilibrado y su desequilibrio tendrá un efecto en el estado emocional (por ejemplo irritabilidad), alteración de sueño o dolores de huesos, entre otros padecimientos. Las implicaciones de estos procesos exógenos se manifiestan cuando la naturaleza de la condición humana entra en un proceso ajeno a su naturaleza; la sociedad se aleja de este principio de armonizarse en el planeta y sus efectos se manifiestan en los habitantes, para nuestro caso, el cuerpo del ser humano. La contaminación de las aguas y del suelo tiene sus consecuencias en los órganos

del cuerpo: riñón, vejiga y bazo, estómago. La relación exógena y endógena se hace un acontecimiento que no tiene separación, es una relación dialéctica que se complejiza con la vinculación de las emociones que son un complemento para poder comprender la multiplicidad de trastornos energéticos con los seres humanos. Así, la dialéctica que hacen los elementos, órganos y emociones solo 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 estilo de vida, en el trabajo y el uso de su sexualidad⁴.

Es necesaria la historia de sus padecimientos a lo largo de su vida, relacionándolos con la ruta del padecimiento.

Carmen, Ma Cruz, Clemencia, José Luís, se han enfermado durante gran parte de su vida de la garganta, lo cual hace pensar que crecieron con tristeza, por su parte Gonzalo, Amalia, Lupe y Carmen tuvieron o tienen problemas con dolor de pies e hinchazón, lo cual parece ser que se ocasionó debido a miedo o mucha carga de cosas de su vida, Cipriano también, pero parece ser que su dolor de huesos en los pies tiene que ver más por el alcoholismo que tiene desde hace muchos años.

Otros dijeron no haber padecido nunca de nada, pero se hace evidente el abandono corporal con las cirugías a las que han sido sometidos.

Con frecuencia durante la infancia haya enfermedades “comunes” de las cuales algunas tienen una relación con agentes externos, como los cambios climáticos, procesos infecciosos por mala comida, pero hay otros en los cuales el vínculo emocional es claro.

En estos casos, después de mucho tiempo, algunas personas logran asociar sus enfermedades en la infancia, con el mal trato, con las pérdidas, con la tristeza, miedo o coraje.

⁴ López, S (2003) *Lo corporal y lo psicosomático, Reflexiones y aproximaciones III*. CEAPAC Ediciones. México.

La diferencia de padecimientos tiene que ver con las distintas formas de vivir, no hay una regla, para decir que todos somos tristes en algún momento de la vida, lo que implicaría que todos enfermáramos de lo mismo, mas bien, se va formando una mezcla de emociones que repercute de forma distinta ya que los cuerpos tienen individualidad.

Dethlefsen y Dahlke hablan de la condición emocional de la diabetes y de cómo se traduce a la cuestión orgánica, sin embargo no podemos, encasillar a los padecimientos solo de tipo emocional u orgánico, en las trece historias mencionadas, se puede apreciar como a partir de diferentes rutas se detona el mismo padecimiento, debido a las diferencias individuales de vida, enfocándonos quizá, un poco mas en el aspecto de la emoción, es decir como viaja, no quiere decir que sea solo de carácter emocional, no hay que dejar de lado su historia personal, familiar, de alimentación y de una población en general,

Alimentación.

Por lo antes mencionado es necesario considerar las prácticas y regímenes alimenticios a lo largo de su vida, antes y después de la diabetes.

Todos los casos coinciden en el enorme gusto desde chicos por los excesos en la comida, dicen que les gusta mucho comer, en algunos casos carne, en otros casos pan, o chile, pero en todos un exceso, en el caso de Pepe y Cipriano aunado el consumo de refresco con alcohol y cigarro, además de una carencia de vegetales en la comida.

Al parecer también en la comida se comparte el concepto de pobreza, ya que en todos los casos argumentaron que la carencia de una buena alimentación era debido a la pobreza que imperaba en sus casas, ya que solo tenía para frijoles y tortillas, incluso, e el caso de Javier e Ignacio, el llegar a la ciudad les dio una mejor alimentación llena de proteínas.

Casi todos siguieron con su mismo régimen de alimentación después de la diabetes, y en el caso de que hubieran modificado los hábitos alimenticios, solo fue temporal, pero al creer que no pasa nada, volvieron a sus prácticas.

Las personas que dijeron que si cambiaron sus hábitos alimenticios de manera definitiva fueron Amalia, José Luís, Javier y Gonzalo, este ultimo desde hace muchos años, además de ser la persona con más años de las trece.

Se puede hablar de la cuestión simbólica que representa la alimentación, desde un aspecto en que la cantidad de ingesta esta relacionada con las carencias o necesidades que se desean llenar, como en este caso, lo dulce, que se asocia con la diabetes en la relación dulzura-amor, sin embargo a lo largo de las historias se refiere en la mayoría de los casos a una necesidad o una preferencia con lo picoso, lo cual no hace remostarnos a teoría de lo 5 elementos que relaciona el picante con la melancolía.

Si retomamos la parte simbólica del dulce y la asociación de sabores de la teoría de los 5 elementos, ambas podrían tener sentido al mismo tiempo, dado que el carácter del dulce lo consideran como alegría y lo picoso tristeza, se puede suponer que ante una vida sin “dulzura”, se necesita un elemento que despierte al cuerpo, en este caso el picante. Metafóricamente la dulzura del cuerpo se expulsa debido a una negación de la alegría y para despertar del letargo hay que “enchilarnos”.

Sin duda, las propiedades de la comida no son ninguna metáfora, si la comida que se lleva a la boca es de mala calidad, así va a ser la calidad de las funciones corporales, sobre todo en el caso de la diabetes que es un problema metabólico, entonces durante gran parte de su vida las personas consumieron grandes cantidades de alimento inservible al cuerpo, obligándolo a trabajar aún mas de lo que le corresponde.

Es necesario considerar que en estos trece casos hay cuestiones genéticas, hereditarias, emocionales, culturales que llegan a desarticular y poner en dificultades las relaciones de equilibrio que los órganos tienen.

Es claro cómo las historias de vida, sin duda, brindan una importante cantidad de datos para el análisis, de cómo a lo largo de la historia suceden acontecimientos que muchas veces no están en las manos de cada quien, es decir, los acontecimientos familiares y proceso inconscientes obligan a actuar de una determinada forma, es entonces cuando se vuelve consciente cuando se puede modificar muchas practicas familiares y romper con practicas

de generaciones anteriores, como la forma de educarnos y educar a los que vienen después de nosotros.

En este análisis se puede apreciar como las influencias culturales y emocionales no son ajenas al cuerpo, como el sufrimiento y las malas decisiones aquejan al cuerpo, es entonces cuando conviene considerar a los padecimientos de una índole más allá de los factores genéticos solamente. Nos damos cuenta de cómo la diabetes es como una “maraña” que se construye a lo largo de la historia.

La teoría de los 5 elementos en la que se basó el análisis en este capítulo, no excluye al cuerpo de los mexicanos, por ser una teoría china, sino ofrece una forma de explicar las diversas rutas que se crean en función de la vida, para llegar a la aparición, en este caso, la diabetes.

CAPITULO IV

REFLEXIONES FINALES

1.1. Discusión y conclusiones.

Hoy en día los términos “psicológicos” resultan ser ambiguos, ya que mencionar un trastorno psicológico se ha reducido a factores genéticos o estresantes, hablar de estrés implica de todo aquello ajeno y que altere el cuerpo, sin embargo no deja de ser ambiguo el concepto, por ello, fue necesario en los capítulos previos abordar los diferentes discursos de los cuales hoy día refieren al cuerpo, el de la medicina occidental alópata, el discurso psicológico y psicosomático, así como los aportes de otras disciplinas en el ámbito social y cultural. Hago mención de esto, debido a que los discursos de estas formas de conocimiento, se hicieron presente a lo largo del trabajo, por lo que conviene, abordar al cuerpo y los conceptos relacionados con este, desde una lógica que permita lo menos posible la fragmentación y separación entre lo psicológico y el cuerpo o mejor dicho, la relación cuerpo-emoción en un tiempo y espacio determinado.

Gracias a las aportaciones de las personas que compartieron su historia de vida, se puede hacer una interpretación de los trece casos de la diabetes como una construcción, de cómo este y otros padecimientos se generan a partir de múltiples factores y no únicamente de una predisposición genética, lo cual no implica que sea tampoco una cuestión solamente psicológica o cultural.

Pongamos entonces, a discusión la importancia de llevar a cabo un trabajo de la diabetes desde una visión psicosomática, y si en realidad estos factores intervienen en los trece casos analizados. Surge entonces la cuestión; ¿es la diabetes una enfermedad psicosomática?

Conocer a una persona a partir de toda su historia de vida nos lleva forzosamente a tomar su situación actual como una condición global que tiene que tomarse desde su historia de nacimiento y familiar, pasando por todos y cada uno de las circunstancias y momentos a lo largo de toda su vida, así mismo, un padecimiento no se excluye de esto, por ejemplo:

En las historias de vida de estas trece personas hay varias constantes, como el caso de la marcada ausencia de padre, crecieron con una profunda tristeza durante su infancia, constantes padecimientos de vías respiratorias, malos hábitos alimenticios y sin un gusto por la vida, asumiendo una condición de miseria y desdicha.

En algunos casos no tuvieron esa constante y mencionaron no haber padecido de nada, sin embargo ya tuvieron la necesidad de ser intervenidos quirúrgicamente, o toman fuertes dosis de medicamentos.

Es de llamar la atención que en 7 de los 13 casos no hay antecedentes de diabetes en la familia, es decir, en mas de la mitad no se gesta su enfermedad sobre las bases de la genética, entendida bajo el discurso de la medicina alópata.

A pesar de lo antes mencionado, no podemos excluir el papel de la historia familiar, pero en el sentido de la transmisión de formas de vivir con el cuerpo, que van desde los aspectos alimenticios hasta emocionales.

Lo cual confirma que el cuerpo y sus vicisitudes, están interrelacionados con los procesos emocionales, contextuales e históricos de cada persona. Es muy claro como el cuerpo es un producto biológico, pero su condición y su bienestar o malestar es una construcción cultural.

Se puede cuestionar acerca de que las características antes mencionadas no son ajenas a nadie, que esa misma condición se repite en muchas historias y no todas terminan en la diabetes. Es entonces cuando hay que remitirnos a la condición individual de cada persona, a la parte que tampoco hay que dejar de considerar, que son las características fisiológicas individuales, la fortaleza y diferencias corporales, además de los sistemas internos. Las historias a pesar de que puedan coincidir en algunos puntos siempre en un momento se separan y se gestan de manera distinta.

Lo que lleva a determinar que es entonces, cuando todas las enfermedades pueden considerarse desde un punto psicósomáticas, desde luego la diabetes no está exenta. Sin

embargo el concepto psicosomático queda limitado, mas bien habría que plantear que en todos los padecimientos están presentes toda la gama de factores inherentes al cuerpo y excluir aspectos solo a una condición genética, o meramente psicológica, sin tomar en consideración los aspectos sociales, culturales y la influencia de los agentes como los factores que corresponden al universo en el que vivimos y la relación que tenemos con este, sería una vez más caer en el reduccionismo y en el pensamiento estrecho, que nos hace descalificar formas de interpretar al cuerpo. Todos los problemas o dificultades generan un movimiento en el equilibrio del cuerpo que generan síntomas y enfermedades.

Nos damos cuenta de cómo el cuerpo es el testimonio mas fidedigno de los procesos que se gestan tanto en su interior como en el exterior, a los cuales se está sometido y la forma de tomarlos es fundamental para el buen o mal funcionamiento de este.

Los padecimientos crónico-degenerativos, se han vuelto el principal problema de salud publica, obviamente, entre ellos la diabetes, la cual siempre va acompañada de otro tipo de padecimientos como la obesidad, los excesos, malos hábitos alimenticios. Lo cual implica que los excesos ya no son solamente de personas con muchos recursos económicos, ni de una clase social en particular, ya es una enfermedad de todos, inclusive, considerado en últimas fechas para muchas personas como “normal”, lo cual nos lleva a hacer una análisis en términos mas amplios, ya no solo en la mera descripción de los procesos fisiológicos y las características de la enfermedad, sino mas en términos culturales, ya que se esta volviendo una forma de vida.

En un padecimiento que tiene que ver con los procesos metabólicos del cuerpo resulta de vital importancia considerar el aspecto alimenticio y el como los conceptos determinan en muchos casos el comportamiento, es decir, las ideas de una vida en exceso están presentes, aunque ya no sean tan validas, como en la alimentación, es curioso escuchar que en la cuidad la alimentación de de mejor calidad, ya que se tiene exceso a comida “buena” como lo es la posibilidad de comer carne diario, también como ahora el consumo excedido de carbohidratos es una condición de mejor acceso para las clases mas bajas de la población, los mejores productos, los cuales son de menos carbohidratos y calorías, lo que implica que los que son mas naturales se han vuelto de mas difícil acceso a las clases populares; la

obesidad ya no se está asociando con status socioeconómico alto sino que se está convirtiendo en un indicador de pobreza.

Además de ser un problema de salud personal, la diabetes es un problema social, al parecer ya ha rebasado muchas dimensiones, es una muestra de cómo el cuerpo no es solo cuerpo físico, sino también social, emocional, cultural, económico, es decir el cuerpo es un producto de todo lo que nos rodea, en una relación interdependiente del cuerpo con el exterior y del exterior con el cuerpo.

No quisiera caer en una “visión puritana” del cuerpo, es decir, no debemos pretender convertirnos en “jueces corporales” al tratar de determinar si la forma en que cada persona lleva su vida este bien o mal, considerando, desde luego, que la vida es una constante toma de decisiones y cada quien debería llevar su vida y su cuerpo de la manera que le plazca.

El punto es que a veces, ni siquiera se sabe hacia donde llevarlo, por ello la importancia de mostrar que los procesos y “modos de vida” pueden dirigirnos en un futuro a un padecer constante que quizá nos haga una vida mucho menos placentera.

Lo podemos observar en el sentido de que las enfermedades crónico-degenerativas quitan años de vida saludable, por discapacidad, por sufrimiento y por muerte prematura. Por ejemplo, si una persona con diabetes muere a los 70 años, antes tuvo quizá veinte años de sufrimiento y discapacidad, es decir, quita muchos años que son potencialmente productivos, lo cual sin lugar a dudas genera un gasto social, además del económico, el sentido del crecimiento como personas sanas que se vea reflejado en la población en general.

Sin lugar a dudas las políticas públicas están relacionadas con intereses económicos y las de salud no están encaminadas a un mejoramiento de la calidad de vida de las personas, no se interesan en el cambio de los modos de vida.

Veamos unos ejemplos de la relación con la economía de muchas empresas:

- En los países en desarrollo el consumo de carne de res, cabra, cerdo, pollo, huevo y leche subió en promedio 50% entre 1973 y 1996.
- En EUA hay 170,000 restaurantes de comida rápida y 3 millones de máquinas expendedoras de refrescos.
- Comercio global de alimentos:
224 mil millones de dls en 1972
438 mil millones de de dls en 1998, esto es 11% del total del comercio mundial.
- Las estrategias de las transnacionales: comprar a productores locales y revende. En México las ventas a estas empresas entre 1987 y 1993 subieron 282%.
- El valor de los alimentos producidos “en la granja” no ha aumentado, pero la industria le agrega valor; actualmente el valor agregado es el triple que el de granja.
- De 16,143 productos nuevos en el EU en 1991, 77% eran comida; la mayoría con grasa, aceite, azúcar y sal.
- Hay una mercadotecnia agresiva hacia una cultura del fast food.
- En EUA se gastan al año 30 mil millones de dólares al año en publicidad.
- En EUA cuesta 10 mil dls salvar un año de vida por monitorear y reducir el colesterol. Los costos médicos por obesidad se estiman en 40 mil millones de dólares.
- Lo dominante ha sido un modelo médico: identificar riesgos y condiciones de riesgo para después estratificar individuos según riesgo; pero no funciona pues las dietas no cambian solo por que cambie el conocimiento del individuo.
- La globalización está alimentando una epidemia de enfermedades no transmisibles a través de la promoción de ciertas comidas y dietas.

Podemos observar como las cuestiones políticas y económicas tampoco son ajenas al cuerpo, desde luego la influencia de los llamados países desarrollados, en nuestro caso EUA, genera cambios en el cuerpo, lo cual no implica volvernos “victimas del sistema” sin la posibilidad de tomar las decisiones que mas nos satisfagan.

Son muestras de la situación actual de nuestros modos de vida, sin embargo es tarea de cada quien intentar echar un vistazo hacia adentro y considerar lo que estamos haciendo de nuestra vida y hacia donde la queremos dirigir.

Para finalizar a lo largo de las historias de vida analizadas en este trabajo y en la situación actual de muchas personas, se encuentra un aspecto fundamental en el cuerpo y la vida de todos, que es la parte de la satisfacción con nosotros, al parecer estamos en épocas de un profundo vacío interior, es necesario replantar y dirigir la mirada a practicas espirituales, no forzosamente religiosas, que nos hagan vivir mas contentos y tranquilos, para poder ofrecer un panorama mas alentador, sobre todo para los que no han nacido aún, lo cual a su vez se verá reflejado en un cambio positivo en los modos de vida actuales y sobre todo en el cuerpo.

BIBLIOGRAFÍA.

Aragón, J. Ortiz, P. (2001) *El pie diabético*. Edit. Masson, Barcelona España.

Canadell, J. (1980) *El libro de la diabetes*. Edit. Jims. Barcelona España.

Dethlefsen, T., Dahlke (2004) *La enfermedad como camino*. Edit. Nuevas Ediciones de Bolsillo. México

Drury, M (1987) *Diabetes Mellitus*. Edit. Médica Panamericana. Madrid España.

Drury, M (1991) *Diabetes Mellitus*. Edit. Médica Panamericana. Madrid España.

Hongtu, W (1999) *Aplicaciones clínicas del Canon de Medicina Interna de Huang Di*, Edi. Nuevo Mundo. Beijing.

Islas, S. (1993) *Diabetes Mellitus*. Edit. Interamericano McGrawn Hill. México.

Islas, S. Lifshifz, A.(1999) *Diabetes Mellitus*. Edit. Interamericano McGrawn Hill. México.

Islas, S. Revilla, M. (2005) *Diabetes Mellitus*. Edit. Interamericano McGrawn Hill. México.

Joko Ch, (1993). *El zen de cada día, Amor y trabajo*. Edit. DEMAC. México.

Juárez Chaparro Martha. (2007) Tesis para Licenciatura en la carrera de psicología: *Factores mas frecuentes que influyen para que se manifieste la diabetes: Un análisis desde el enfoque psicossomático*. Tlanepantla Edo. Mex. México.

López O. (2006) *Alternativas terapéuticas en os trastornos psicocorporales I*. Edit. CEAPAC. México.

López, S (2002) *Historia del aire y otros olores en la ciudad de México 1840-1900*. CEAPAC Ediciones. México.

López, S (2002) *Lo corporal y lo psicosomático, Reflexiones y aproximaciones II*. Edit. Zendová México.

López, S (2003) *Lo corporal y lo psicosomático, Reflexiones y aproximaciones III*. CEAPAC Ediciones. México.

López, S (2008). *Diabetes Mellitus, Entre la ciencia y la vida cotidiana*, CEAPAC Ediciones. México.

Lowen, A. (1977) *Bioenergética*. Edit. Diana. México.

Madrid, J. (1998) *El libro de la diabetes*. Edit. Aran. Madrid España.

Reid, D (2003). *El tao de a salud, el sexo y la larga vida* .Edit. Urano, Barcelona España.

Rusong W, Hongtu, W, Ying H, (1997) *Arte de la guerra de Sun Zi Aplicado a la conservación de la salud y el tratamiento de las enfermedades*, Edit. Nuevo mundo, Beijing.

ANEXO 1

Soledad

Edad: 61

Edo civil. Ha si, bueno fui casada pero estoy separada, no, mi esposo ya tiene 23 años que no esta conmigo

Estudios. No nada, no se leer ni escribir.

Ocupación: pues yo siempre he trabajado de costurera, pero ya no trabajo, me dedique 26 años, ahorita ya tengo 9 años que ya no. Vivo ahora si que de lo que trabaje, junte mis centavos y hay me la voy pasando y crío mis puercos, ahorita nada mas crío mis puercos y luego ya que crecen los vendo, y de eso vivo ya.

Peso: no se

Mide, no se.

Religión. Pues mi religión la que siempre he tenido, hora si que es la principal, porque muchos tenemos una y luego otra, yo todo el tiempo fui de religión católica.

Que tanto la practica. Pues a mis misas, por ejemplo el jueves me toca visitar el santísimo, la hora santa y los domingos a misa.

Vive en: col San Miguel Xalostoc, pues ya desde hace 41 años.

Con quien vive: con mis hijos, todos, bueno nada mas uno no el que vive en Cuernavaca, pero aquí, hora si que hice mi casita y los que viven aquí conmigo ahora si que aquí están.

Nació en: pues en un rancho que se llama el maravillal Guanajuato, en San Luis de la Paz, estuve allá hasta la edad de 23 años y luego ya me vine para acá.

Que hace en un día: pues lavo los trastes, hago de comer, lavo, trapeo. Todo me gusta hacer, por ejemplo aquí le hago de comer a mis hijas, lavo, luego barro trapeo, lavo los trastes, plancho, como tengo un hijo que lo dejo su mujer, ya va para dos a los que lo dejo y le dejó su criatura entonces y le plancho, le lavo, le hago de comer.

Sueño. Pues duermo bien, yo me duermo como a las 10, las 11 mas tardar ya me acuesto y me paro como a las 6 ó 7, casi no despierto por las noches, a veces si y cuando estoy despierta en las noches que es un buen rato, pues me pongo a rezar, rezo por mis hijos, y ya me gana el sueño. Yo duermo de lado o boca abajo, boca arriba no puedo.

Cirugías: ninguna.

Padecimientos. Pues la diabetes nada mas, bueno el doctor, no hace mucho que fui, que me puse mala, fui y me dijo que es colitis lo que tengo, tiene como unos 5 ó 6 meses, me dijo que es lo que tengo.

De repente hay veces que me agarra un dolor de mi cuerpo y luego ya me acuesto y ya descanso y se me quita.

Como se considera. Hora si que yo que le puedo decir, pues me dicen que no soy corajuda, digo, a pesar de que tengo mi enfermedad y luego pues aquí hay muchas criaturas y muchas personas que conozco yo pues a mi edad, como luego me voy a la iglesia y me siguen los nietecillos y me dicen las personas que me conocen que como puede ser que aguante a las criaturas a mi edad, les digo; pues no se, a mi si me gustan que me sigan las criaturas.

¿Se checa niveles de azúcar? Pues a veces, ahorita ya tengo como 3 meses y estaba bien y ya de esos día, bueno, o sea que yo se cuando traigo alta el azúcar y se cuando no, porque yo siento mis malestares y el medico donde voy me dice; como se siente?, o sea fui y tenia yo alta el azúcar y ya le platique como me siento, o sea que cuando tengo alta el azúcar yo ya se y cuando estoy bien me siento mas o menos.

Su vida en la infancia. Pues ora si que allá en Guanajuato era una vida bonita, a parte de que pues nosotros por ejemplo, mi papá o mi mamá nada mas les dieron estudio a los hombres y a las mujeres no, que no, o sea, a unas a las mas chicas les dieron y a las mayores no porque supuestamente no podían porque éramos muchos y a nosotros no nos dejaba ir a la escuela porque éramos mujeres y los hermanos, se iban en sus burros o en sus caballos a la escuela porque estaba lejos.

Yo era... (Lugar que ocupa en la familia), primero mi hermano, luego mi hermana y yo, fuimos 19 hermanos.

Cuando yo era chica hacía ora si que el quehacer de siempre el campo, cuidar los animales ira amarrarte las vacas, encerrar los borregos y luego a moler, desde 5,6 años teníamos que moler, porque nos quedaba lejos a donde había molino, teníamos que moler el nixtamal, por ejemplo en las tardes era desgranar el maíz, yo me acuerdo desde mas o menos que tenía 6 años, diario llegábamos de cuidar a los animales, los encerrábamos a prender la antorcha y a desgranar, nos levantábamos desde las 5 de la mañana a ordeñar a las vacas, las chivas, mi mamá se iba a vender la leche y ya desde esa hora no mas, pues poníamos a hervir la leche y a desayunar, a ver los animales, y luego ya, por ejemplo en la mañana unos se iban con mamá a vender la leche, a mi mamá no le gustaba montar al caballo que lleve la leche entonces uno de mis hermanos se iba en el caballo con la leche, ya llegaba a un lugar a descargar la leche y como mi madrecitas, pues todo el tiempo pues caminando, porque a ella nunca le gusto subirse a un burro o caballo, o carreta, nunca.

Yo bendito sea dios me llevaba bien con mis hermanos, hasta ahorita, digo los que vivimos, porque ya uno ya fallecieron. Cuando yo era chiquita me sentía feliz, yo era una de las personas que no tuvimos escuela pero, una vida muy bonita, muy tranquila con mis padres y hermanos era muy feliz.

Yo con mis papás me llevaba bien, muy bien, pues yo le diré que nunca supe de un golpe de mi mamá o mi papá, yo no, pero mis hermanos si, pero era porque ellos siempre, pues no querían hacer lo que mi papá les decía y yo era de las personas que mas tardaba mi papá en hablarme cuando ya estaba ahí, y yo nunca supe de un golpe de ellos. Yo lo recuerdo como una vida muy feliz, muy bonita.

Yo estuve con mis padres a la edad de 15 años, después, como decían pues como la mujer no debería de hablar ni salir con nadie, yo vivía en una ranchería, eran ranchos pues muy retirados, entonces, este mis padres eran de que uno no se les despegaran para nada de ellos, entonces ya después empezó a haber mucho trabajo por ahí por ese rancho e iban muchos trabajadores de otros ranchos de ahí cerca de trabajar ahí, entonces cuando mi marido me empezó por ahí a hablar, no pues yo no podía porque yo no me despegaba de mi mamá, andábamos donde andábamos, con los animales y con mi papá donde quiera y pues solas no, entonces yo no podía hablar con nadie pero ese hombre, pues hay anduvo y anduvo y yo decía no, yo tengo que estar con mis padres, pero después un día, pues andaba yo con mis hermanos y hay andábamos con el ganado, porque era demasiado ganado, caballos, burros, borregos, chivos, tenía muchos mi papá, reses, yuntas, las yuntas de trabajar tenía 4 yuntas muy bonitas que era con lo que se trabajaba y yo por eso le ayudaba mucho desde la edad de 6, 7 años a sembrar, delante de la yunta... luego ya después estés, una vez este hombre, logró hablar conmigo, pero a fuerza, me espió pues y ya después pues yo me sentía mal, porque dije yo no puedo estar hablando con éste muchacho, si mis padres no quieren, pero, o sea me espió y en lo que mi hermano se regresó porque se nos había quedado un res, se hecho a correr en el caballo y yo seguí arreando todos los animales, entonces en eso el se acercó conmigo y me dijo que si quería yo ser su novia y yo no pues no, entonces no te voy a dejar ir de aquí hasta que me digas que sí y le digo yo, pues porque mi hermano no me encontrara le dije que si, entonces pues yo después me sentía mal y le dije a mi hermana la mayor, ella ya tenía una niña, y le dije oye, fijate que tal muchacho me encontró allá cuando veníamos con los animales entonces, Rosario se fue a traer la res que se nos olvidó, en eso el me agarró –que te hizo?- no pues no mas me apretó de mis manos y me dijo que si no quería ser su novia no me iba a dejar ir, y con tal de que no me encontrara mi hermano yo le dije que sí, y dice ahora que vas a hacer,- no pues yo no quiero nada con ese muchacho, pues ya no salgas sola dijo.

Yo nunca salía sola pero ese día mi hermano se regresó y me dejó sola, no dice pues ya no, y le dije que había apretado de las manos así y yo le platique porque supuestamente, pues yo oía que decían no este “la muchacha que la agarra un hombre ya no es señorita” y yo por eso dije no pues ya no soy señorita, porque me apretó de las manos y estaba un árbol, un arbolote y yo le dije suéltame porque ya va a venir mi hermano y me dijo si te suelto pero solo si me dices que quieres ser mi novia y yo le dije sí, pero ya no volvía a hablar con él, entonces yo le platiqué a mi hermana porque dije ya no soy señorita, y bien preocupada yo, y ya le dije a mi hermana y dice eso no es lo que tu piensas, pero nunca me dijo que era lo que podía suceder o a lo que yo pensaba, entonces yo pensaba que dicen que cuando a una mujer la agarra un hombre ya no es señorita.

No pues ya después, este, pues esa vez le dije nada mas que si iba a ser su novia pero yo no quería, entonces pues ya pasaron unos cuantos meses y el seguía pero yo no daba chance de que hablara conmigo ni mucho menos que se me arrimara, yo nomás con mi mamá, con mi mamá y con mis hermanas y hermanos, o sea todos, así unidos, y pues yo no daba chance, entonces, me decía mi hermana; que paso ya no vas a andar con el muchacho ese? Le dije no, dice- porque? – no es que yo no me quiero casar, y el dice que no casemos y yo no quiero, yo me sentía muy mal, porque yo era mucho muy feliz con los padres. Y resulta que ya después, como 2 ó 3 meses después me fue a pedir, porque allá se acostumbra que llevaban al padre, entonces había un padre muy lindo ahí en el pueblo y lo llevé a pedirme, iba su papá y su hermana, entonces me dice, ha porque yo le dije, porque el patrón de allá traía una camioneta roja grande muy bonita, entonces yo fui al agua al pozo y me había

dicho mi papá, como el era el mayordomo ahí, me dice, cuando venga el señor Rolando me avisas hija, porque estábamos pelando un puerco, entonces llegó iba la camioneta, yo le corrí con el cántaro de agua y le digo; papá! Hay viene el señor Rolando, entonces el deja el caso de las carnitas y se va hacia la caballeriza, entonces resulta que no era el señor, era el padre, entonces ya llagaron y me le digo a mi mamá; pues quien es? No se dice, con quien habrás hablado tú, viene el señor y el muchacho que te vienen a pedir, le dije – a mi? Si dice, a ti, y ve porque ahí esta el padre, entonces como yo le andaba ayudando a mi papá, pues estaba toda, pues con la sangre del puerco, pues así salí, me dice el padre – que has hablado con este muchacho, le dije sí, pues yo si había hablado con este muchacho, me dice, el se quiere casar contigo y tu ya le diste tu palabra – así me dijo el padre – y yo pues si y todo que sí y pues ya me dio unas platicas el padre que si yo me quería casar – pues yo no quería – pero yo le dije que sí.

¿Porque le dijo que si? Pues porque el padre dijo que yo ya le había dado mi palabra, y yo no le podía decir que no al padre.

Luego ya de que van a pedir a uno, se acostumbra de que vas a ver el sí, haber si todavía, pues esta de acuerdo a casarse, pero pues yo de eso no sabía nada, porque yo con nadie platicaba de eso, entonces yo nada mas así, pero no se porque, mi mamá eso fue una de las cosas que ella nunca, nunca nos decía - oyes hija si tu no quieres esto no se va a hacer – nada, sin ninguna palabra de nada.

Entonces pues que ya llegaron a lo del si, créame que yo a esa hora yo decía; *¡hay Dios mío, pero por qué!* Yo ya quería que se abriera la tierra y desapareciera, yo no me quería casar, pero con eso de que hay van a ser el sí, llevaban unos burros llenos de cosas, refresco, cerveza y comida.

Luego ya ellos, a su manera, a su modo, hasta pagaron las amonestaciones, por ejemplo, tres domingos se anuncia para que vean si es casada la novia o no, por si tienen compromiso en otro lado se anuncia en la iglesia y ya no se anunció.

Rápido que lo hicieron, yo me case a los 15 años, ya de ahí pues ya este, yo vivía en el rancho del maravillal y ahora en otro día en un rancho que se llama el toreador y ya nos fuimos a donde vivía, ya después ahí vivimos.

Yo me sentía muy mal, muy mal, ora si que sin saber uno ni a que va, ahora uno dice si la mujer fracasa es por que ella quiso, porque ella ya sabe lo que va a hacer y uno no sabe ni a que va

El hecho de que me casé, pues yo no sabía ni a que iba a esa casa y ya estaba impuesta de que ahí con mis padres nada me faltaba, yo tenía pues que esperabas que anduviera yo pidiendo azúcar o un casuela, pues todo lo tenía yo, y llego a aquella casa y ahí pues toda esa familia se pedía que el fríjol, que el ajo, que la azúcar, todo, nadie tenía nada.

No pues ya no estaba contenta, ya desde entonces fue una vida diferente para mí. Pues ahí duramos 5 años en ese rancho, luego a parte de que pues, deje de que me casara, pues me case pero yo no se porque, porque pues yo que dijera yo ni lo quería o quizás ni el me quería, o sea que fue un matrimonio muy feo porque si él, ahora que veo todo lo que sucedió, pues lo que pasamos, entonces que decir que entonces el ni mi quería, yo no lo

quería, para que le voy a decir – hay yo me case porque yo lo quise – ahí me cambió la vida feo, no hubo ni un momento bonito.

Después el había a veces que se iba hasta 15 días, adonde, yo no sabía, porque yo no sabia porque su familia si lo sabía pero yo no, así fue la vida yo no lo sabía y toda su familia lo sabía, llegaba y otra vez a lo mismo y así fue. 5 años estuvimos allá.

Después un muchacho que era muy amigo de él lo invitó para acá, entonces se vino él y cuando se vino, me dejó allá con su mamá y su papá y sus hermanas, había dos hermanas solteras.

Después había un muchacho que según estaba pretendiendo a mi cuñada, mi cuñada me decía – acompáñame, no me dejes – pero no la quería a ella sino a mí, una vez por poquito me lleva, pero pues yo no quise, y eso ellos se dieron cuenta.

Mi esposo se vino para acá y le dijeron a mi esposo que me trajera, porque le muchacho este me quería llevar, entonces el fue y me trajo para acá, y aquí fue lo mismo.

Vivía yo allá en la Nueva, ahí llegamos con un tío de él. El primero empezó a trabajar en las excavaciones que hacían para meter drenaje y todo eso, de eso había mucho trabajo, y en eso empezó a trabajar él, ya después un primo de él, lo metió en una lavandería y trabajo de lavandero, cuando llegué aquí todavía no tenía hijos, dure 5 años sin tener hijos, no se porque, pues yo no tenía hijos, yo no era de que me hago esto, o aquello, no nada, yo no tenía hijos, entonces ya cuando llegamos aquí no tenía familia y me preguntaba mi cuñada que qué me hacía

- ¿pues qué quieres que me haga?
- No me hago nada.
- Entonces, ¿por qué no tienes?

Porque un niñito de ella me quería mucho, me acostaba y él ahí iba, entonces dice, no tu algo te haces.

- si tu tienes ganas de niño yo no se por qué no tienes.

Mi primer hijo es el que nació aquí, una señora que me conoció me dice

- ¿A poco tú no quieres tener hijos?
- Yo digo que no ¿cuantos años tiene?

5 años le digo.

- dice ah, entonces me dijo; ¿Y tu si quieres tener?

Entonces le digo; pues si dios me diera un niño o una niña lo que sea, pues si porque de todas maneras ya estoy con él, le digo y yo si tengo ganas de un niños, y ya le platicué y me dice, es que tu tienes tu matriz... quien sabe como me dijo, si quieres te curo, y yo le dije si.

En ese entonces mi esposo andaba con una mujer, de las que trabajaban en esa lavandería donde el entro a trabajar, pero pues, decía – me voy a quedar sola y yo si quiero un niño-entonces ya me hizo el remedio.

Me dice, ya te lo voy a hacer pero sabe muy feo, te voy a decir como te lo vas a tomar, yo misma te lo voy a preparar, si pues ya me lo preparó y 8 días me lo tome y ya fue mi primer niño que tengo, mi hijo el mayor.

Ya después una niña, luego otra niña, y así tuve a mis hijos, ya depuse la ultima que tuve me quede sola porque mi cuñada la mas chica me dijo – tu nomás estar pariendo hijos, para que el no este contigo – no pues total si el no quiere estar conmigo, que no quiera estar, tuve 7 hijos, si el no quiere estar que no esté, yo no lo hago por eso.

Cuando mis hijos estaban chicos, yo me iba a la merced y vendía dulces, jícamas, pepinos, naranjas con chile, así en la calle y ya las señoras como si veían que necesitaba y necesitaba que les ayudara, por ejemplo, mi esposo entraba a las 3:00 a trabajar, que a veces, rara era vez que llegaba, casi no llegaba, aquí a la casa.

Se iba, y en lo que él se iba yo me apuraba a mi quehacer y ya acababa de hacer la comida y me iba, enseguida que el se iba, yo también me iba con las señoras a ayudarles, pero yo le decía a las señoras – no le vayan a decir – porque el se enoja, no me da pero tampoco me deja trabajar.

Y si, así le hacía yo y desde allá de la Nueva yo me iba con sus tía, porque el tenía muchas tías, yo me iba con ellas, el se salía y yo me salía a lavarles, que a lavarles su estufa, que a lavarles su ropa, lo que fuera pero yo iba a hacer. Así estuve hasta que se fue.

Se fue porque su hermana empezó a influir en el en muchas cosas, le decía que yo andaba con quien sabe quien, ni sabia yo con quien pero ella si decía. Tenía otras mujeres, y se fue, él tiene otra familia, o sea que él vive, dice mi hijo, porque yo no se, de San Juanico para acá, por ahí. Y la familia la tiene en el Rancho donde nos casamos. Llegó una mujer quien sabe de donde, porque la mujer que se llevó de aquí lo dejo y ya luego agarró otra y con ella tiene familia.

¿Usted ya sabía? Si antes de que se fuera yo sabía, la que se llevó de aquí, era una mujer que andaba sola, que se separó del marido, no se, yo creo no quería vivir con el marido, yo no se, el chiste es que mi cuñada la conoció y ya hay anduvo metiéndole a esa mujer y ya después se lo llevó

Yo me sentía muy mal porque ya tenía yo mis hijos y pues, yo decía, así va a estar pero no se va a ir, ahorita ya tiene 22 años que se fue.

Ya después ya no me escondía para trabajar, una señora de aquí me llevó a trabajar y ahí me puse a trabajar y a sacar a mis hijos adelante, mi hija estaba chiquitita, fue cuando mi hija tenía 3 años, ósea ya se fue definitivamente, porque se iba y luego venía, nada mas venía a darnos unas golpizas, me pegaba mucho siempre, por eso mi hija la mayor me dice; - hay mamá pero como podías aguantarte – quien sabe.

Y venía y nos daba unas golpizas, mi hija la mayor ya estaba grande cuando vivíamos aquí, él se fue y ni siquiera que dijéramos que se pago el terreno, porque yo allá en la nueva pues lavaba, planchaba y juntaba mi dinero, no me lo gastaba y me alcanzó para dar el enganche de aquí y di el enganche y nos venimos, hicimos una casita de pura madera, chiquita, cabía la estufita y una camita que era todo lo que traíamos de allá y ya pues así no venimos.

Y aquí pues lo mismo, a veces venía, a veces no venía 8 días que no venía, y así.

Luego me dice mi hija – bueno pero ¿como puede ser que tú pasaste todo eso y aún seguiste teniendo familia? – le digo pues sí, toda la gente dice lo mismo y uno no sabe, el chiste es que todo eso pasó.

Ya después venía y nos daba unas golpizas, a mi hijo el grande le pegaba bien feo, tenía el 13 años cuando el se fue, ya entre mas ya no venía, y ya no venía, hasta que un día ya no vino ¡Hay bendito sea dios! Yo ya me sentí mejor, porque yo con él la verdad no podía hacer nada.

Yo era muy tonta porque mi hijo, él me ayudaba mucho, criábamos puercos y ya no hacía nada juntaba yo mis centavitos de los animales y él venía y decía; préstame tanto y ya le prestaba yo, rápido le prestaba el dinero. Después pues si criábamos hartos animales y vendía mi hijo y después me dijo – sabe que mamá ya no le voy a ayudar – y le digo; porque? porque viene mi papá y fácil le presta el dinero y nunca le regresa nada, le digo – no pues no me lo regresa - pues vuélvale a prestar y es última vez que le vuelvo a ayudar.

Pero que tal que venía y como ya lo había acostumbrado a que le diera el dinero, me pegaba, no que préstame dinero, no que no tengo y ahí empezaba ya después, ya ni me decía nada, nada más llegaba y nos golpeaba pero era porque no le dábamos dinero.

Entonces yo ya no le dí, fue cuando empezamos a hacer algo, luego se nos viene primero lo de las banquetas, luego el pavimento, luego las escrituras, pasaron gastos, con decirte que teníamos el techito de allá y llegaban los aguaceros y teníamos unos hules y a taparnos, porque todo se chorreaba al cuarto y así no la pasamos.

Ya después que acabé de pagar el terreno y las escrituras y todo hasta que empecé a hacer algo. Luego mi hijo el que vive en Cuernavaca, como tiene mucha suerte para que se le críen sus animales pues él le echaba ganas, había veces que teníamos, hasta 3 ó 4 puercas cargadas y los vendíamos solamente con eso pudimos hacer algo.

Después una vez vino y yo no estaba, me tenía que ir a trabajar y este, llegué y me dice mi hija Meche, mamá vino mi papá y te vendió una puerca con todo y puerquitos, y sí, ya le digo pues ya ni modo. Esa vez mi hijo si se enojó, no mas por que mi hijo le dijo que porque había vendido la puerca, le dio una santa golpiza que si no he llegado en ese rato mi hija Rosa... quien sabe. Pero ya lo tenía bien bañado en sangre porque le dijo que porque la había vendido, si no era de él, pues dice ni tuya tampoco y que le pega. En eso llegó mi hija, quien sabe donde andaba el chiste es que llegó y agarra un palo y que le da bien duro, no le pegue dice, y que le da el palo y córrele, hasta eso ella no se llevó un golpe de él porque ella le corría.

Ya llegue de trabajar era un sábado, salía temprano y a pensar lo que iba a hacer, yo bien cansada de allá y luego llegaba aquí a ver por donde empiezo, estaba yo parada pensando y ya estaba viendo mis animales que ya mi hijo ya los había lavado, dado de comer y todo, ¡no pues que en eso llega!, no teníamos barda, y así ni me dijo nada mas llega y que me da de trancazos en todo, ¡hay dios mío! luego me saco la sangre, traía un anillo y me pego.

Me quedo yo así, y que agarro y que le digo – yo no me voy a dejar – entonces que agarro y que le pego también, no, yo ya no me voy a dejar, él nunca esperaba que yo le pegara, huy que esperanzas que yo le pegara, que le levantara la voz o que le dijera yo algo, no nada, entonces que le pego y que me pega, y hay andamos, en eso, como había material, que estábamos comprando ahí apenas, que me tropiezo con una varillas y que me voy para atrás y ahí me quería pegar y yo me atajaba, y en eso estábamos, que pasa una muchacha que conoce a mi hija y por allá la halló, ándale que tu papá le esta pegando a tu mamá!, que llega, lo agarra y que me lo quita y lo agarró y le dio de patadas en la espalda, hasta el zapato se le rompió y me lo quitó y córrele a esconderse, que la buscaba para pegarle, ¿donde la hallaba? y así.

A mis dos hijos si les pego muy feo, mi hijo el que vive ahorita en Cuernavaca duro mucho tiempo enfermo, si les pego muy feo, hasta el grado de llegar hasta el hospital, ya después ya lo tuvimos internado mis hijas y yo, luego ya se compuso. Fue una vida muy fea hasta que se fue gracias a dios.

Padecimiento.

¿Desde cuando? Ahorita ya voy para 8 años. Me sentía muy mal. Ahorita ya será que por tanto que me he curado parece que mas o menos, pero ¡no! Yo los primeros días si me puse muy mal.

Cada día más delgada, sin hambre, mucha sed, mucho decaimiento, yo no podía hacer nada.

¿Como se trata? No ahorita no me trato, un tiempo me estuvo dando una tía de mi nuera que estudia pura yerba, o sea naturista, me estuvo recetando unas gotas, desde que me recetó esas gotas, yo ya no baje de peso, no subí de peso, me sentí mejor.

Si fui al medico pero nunca me hizo nada la medicina, o sea me daban y la medicina nunca me hizo nada.

¿Que paso con su familia? Hora si que supieron mis hijos que yo tenía la diabetes y pues desde entonces ya no me dejaron salir a trabajar, ya yo les ayudo aquí, pero así de salir ya no, mis hijos ya ni quisieron.

¿De que murieron sus papás? Hu!! Pues mi mamá murió ya de viejita ya murió grande, como de 88, mi papá murió mas joven como de 75, pero el de la enfermedad, este , pues le perjudicó el cigarro, el hígado y no se que mas porque fumaba mucho, el pulmón y del hígado, tomaba mucho, pero cuando se enfermó ya no tomó.

¿Le hubiera gustado vivir se otra forma? Pues de la vida con mis padres yo fui muy feliz, nada mas porque no me pusieron en la escuela, pero la vida que llevamos, o sea que yo llevé con ellos fue muy bonita. Pero después ya no, ya de casada ya no.

¿Porque cree que le dio diabetes? Pues es que después ya empecé a tener problemas con mis hijos ya grandes, bueno con ellos casi no, pero con estas chicas, las últimas, con ellas tuve muchos problemas y hasta la fecha, pero con las otras no, pues como toda la juventud que iban aun baile, a esto al otro, pero como estas no, con ellas he tenido muchos problemas muy fuertes, de solteras y según de casadas, porque se casaron y yo les decía –

no se deberían de casar, ustedes no van a poder sobrellevar un matrimonio así - y luego con esos que se van a casar, pero ya estaba embarazada, hora si que les digo, pues tu estas embarazada por que quisiste, tú así lo quisiste, por que mejor no te quedas con tu niño y no te casas? Porque vas a ir a jurar algo que tu no vas a sostener. ¿Y tu como sabes? Porque no eres una mujer que vayas a sostener y respetar todo eso, ahora tu marido es mariguano, depende de una familia muy mala, quien le va a estirar la rienda, quien la va decir hijo tienes que estar al pendiente de estas criaturas que vas a tener. Me dice mi hija – hay tu nada mas hechas la sal ¿tu como sabes? – no yo nomás te digo por lo que sé, por lo que veo, yo veo que ese hombre no te va a responder, vas a tener tu familia, un hijo, y otro, y otro y no te va a responder, si ahorita ve como anda – me dice tu crees que va a ser igual? – pues piénsale.

Así luego yo llegaba de trabajar, y ¿donde están las muchachas? No estaban, y ha buscarlas, empezaba a hacer corajes, luego ya ni comía y corajes, y ya tantas cosas.

¿Como se controla? Estoy tomando las pastillas y cambie mi alimentación, bueno antes, ahorita como de todo pero poquito ya no como antes, por ejemplo en la mañana me como una fruta, papaya, después me hago una agua de fruta, y me hago unas verduras y así. Yo de por sí, por ejemplo carnes nunca he sido de comer mucho, huy si me comía una pierna ya era mucho, lo que si verduras, sopita, frijolitos.

Antes cuando me empezó la diabetes, sufría mucho de la presión, iba y cada día bajaba de peso más y mas, pero desde que me dio el tratamiento ya no, ni de la presión ni bajo no subo de peso, o sea ya me quede ahí.

Sabor. Hora si que ni muy salado y lo dulce no me gusta, poquito así de picos si me gusta.
¿Quien más tiene diabetes? Nada más yo, mi hermana, tenía también pero ya se murió.

ANEXO 2

	Diagnóstico	Percepción	Herencia
Carmen	En 1999 hice un coraje muy fuerte, se me nublo la vista y quería comer cosas exageradamente dulces.	Creo por los malos hábitos alimenticios y yo digo que en nuestro cuerpo tenemos todas las enfermedades ahí	La mamá de mi papá, un hermano de mi papá, mi papá mi prima murió de 25 años con diabetes y otra de 30.
Soledad	Ya voy para 8 años, enflaque no me daba hambre, mucha sed mucho decaimiento.	Creo que por problemas con mis hijas y muchas cosas	Mi mamá murió ya de viejita y mi papá por el cigarro y tanto tomar pero que yo sepa no tenían diabetes.
Ma. Cruz	Se me desarrollo a partir del 97 esa vez hice un coraje muy fuerte.	Yo digo que por la herencia ya me tenía que dar.	Mis papas, abuelitos y tíos, por todos lados eran diabéticos
Lupe	Empecé porque me ganaba de la “pipi” en la cama me daba mucha sed y mucha hambre, hace como 20 años.	No sé	Mi papá murió por tanto tomar y mi mamá creo que diabetes porque dicen que murió de flaca.
Amalia	Hace poco me subió la azúcar me sentía como atarantada, yo pienso que si tengo diabetes.	Quien sabe yo creo que es por la herencia.	No, nadie en mi familia mi mamá todavía vive y está bien y a mi papá lo mataron hace 30 años.
Clemencia	Hice un coraje bien fuerte con don Marcelino (esposo) y a partir de ahí tomaba mucho agua y la desechaba.	Yo digo que es normal, ahora hay más diabéticos que buenos y sanos.	No, es lo que no entiendo, nadie en mi familia pero ya somos 4 hermanos diabéticos y 4 hijos míos también.
Puma	Después de haber llevado una impresión muy fuerte con un accidente de mi hermano, me hice el estudio y salí con el azúcar muy alta	Ya había una predisposición, además la desveladas, el trabajo parrandas y cigarro en exceso y vivir con una presión constante	Nadie pero tengo una hermana muy mala de la diabetes.
Pepe	Porque me la detectaron a raíz de la reventada de la varice.	Porque me la detectaron.	No, nadie mis papás murieron de viejitos.
Aurelio	No tuve nada de síntomas fue a partir de la operación de mi pie.	Todos la tenemos pero no desarrollada, si eres propenso te da	Creo que nadie mi mamá murió de un infarto y mi papá por tanto tomar, pero ya somos tres hermanos.
Cipriano	Fue a partir de que atropelle a un cristiano, me dio mucha sed y ganas de ir al baño.	Si me muero que “chingados” al menos que sea gordito.	Ni sé si hayan tenido.
Ignacio	Se me junto el coraje con mi hijo y al angustia con mi pareja, me empecé a sentir mal fue cuando me diagnosticaron.	Yo creo que por el susto y el coraje, atropelle a un chamaco, me saltaron y mi hijo me hace pasar corajes.	Mi papá murió de diabetes y mi mamá tiene, hermanos ya tenemos 4.
Javier	Hace como 30 años empecé con mucha sed y querer ir al baño.	Dicen que es heredado por mi hermano.	Mis papás murieron por la edad de 99 y 98, mi bisabuela vivió como 105 años y mi abuela como 100, solo mi hermano murió de diabetes.
Gonzalo	Del temblor del 85 y la explosión de Sn Juanico fue que me enferme de la diabetes.	La considero como una enfermedad que ya tengo que no se me quita y que así voy a	Yo no tengo familia.

		morir	
	Padecimientos	Cirugías	Tratamientos
Carmen	De niña problemas severos, vías respiratorias. Problemas de la tiroides, diabetes, hinchazón de pierna izquierda.	Una operación de cóccix y dos cesáreas	Tomo seis pastillas de Glibenclamida, tres de Meformina, dos de Nevotiroxina, una para la presión y tomo una para el colesterol, tomo catorce pastillas al día desde hace cinco años.
Soledad	Pues nada más la diabetes, después colitis, dolor muy fuerte en todo el cuerpo	Ninguna	Fui al medico pero nunca me hizo nada la medicina. Un tiempo naturista, me estuvo recetando unas gotas, desde que me recetó esas gotas, yo ya no baje de peso, no subí de peso, me sentí mejor.
Ma. Cruz	Pues siempre enferma de la garganta desde hace mucho tiempo	La apéndice, dos cesáreas y me sacaron la matriz.	Me dieron la gibelclamira , pero me bajó mucho la azucar, inclusive fui de urgencias al hospital y me dijeron que me podía matar esas pastillas, entonces ya no tomé nada.
Lupe	Me duelen los pies y se me acalambran, dolor del brazo izquierdo	Una cesárea, un legrado, me quitaron la matriz y me acomodaron la vejiga, una hernia del ombligo, me quitaron cataratas de ambos ojos.	Con unos tes de Tamazunchale.
Amalia	Dolor de cabeza, hinchazón pies	Me sacaron la matriz hace seis años.	Me dieron tratamiento pero me lo acabe y ya no seguí, porque me afectó, era mucha y me sentía como zombi.
Clemencia	De niña me dio la tos ferina, sarampión, viruela y gripas, ahora la presión, la azúcar y dolor de huesos, además de la neumonía, o sea tengo una mancha negra en ele pulmón.	Me quitaron un dedo del pie derecho	Ahorita tomo para la presión, para el corazón y para el pulmón.
Puma	De más joven padecí mucho de la garganta y resfriados.	Me quitaron las anginas	Tomé el jugo de naranja, un nopal, tantita sábila o xoconoztle y me lo tomé pero después exageré en comer y tomar muchas cosas.
Pepe	Tengo la diabetes pero no estoy malo de eso, no me duele nada, tengo al presión alta, se me reventó una úlcera del estómago		Tomo para la presión captopirl, para la azúcar gibenclamida, para la anemia el acido fólico, para los riñones furacemida, para la coagulación la vitamina C, diario desde hace un año.
Aurelio	Yo nunca me queje de algo	Me operaron del apéndice, hace como 24 años y me quitaron un dedo, por el pie diabético.	Pues tranquilamente, tomando mi medicina y comiendo.
Cipriano	Que yo sepa nada más la azúcar y me dueles las "patas", tengo la úlcera	La cadera, me pusieron una placa,	Tantas cosas que me daban, mi suegra me mandaba que el hongo chino, como vinagre, ya no supe ni cual me hizo remedio,

			si eso o mis miados que me tomo.
Ignacio	Nada, últimamente la gripa y tos porque fumo.	Ninguna	gibenclamida en la mañana y en la noche, la ranitidina para la gastritis, a veces me hago mi té, duro 8 ó 15 días, me fastidia y lo dejo.
Javier		Ninguna	Me mandaron una bolsa llena de hiervas y con eso se me calmo.
Gonzalo	De chico el reumatismo en los pies y tengo el riñón izquierdo chiquito y ahora la diabetes	Ninguna	Me tomaba el licuado de nopal, xoconoxtle, toronja, pero lo dejé cuando supe que no me iba a curar.