



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

“Quería que llegara miel a mi vida y la diabetes se hizo presente”

**ACTIVIDAD DE INVESTIGACION-REPORTE
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
Franco Guzmán Elizabeth Verónica**

Director: Dr. **Sergio López Ramos**
Dictaminadores: Dra. **Margarita Rivera Mendoza**
Lic. **Irma Herrera Obregón**



Los Reyes Iztacala, Edo. de México

Noviembre 2010



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

A la mujer que me enseñó el significado de la dignidad, el trabajo y la perseverancia, esa mujer a la cual admiro, amo y de la cual me siento orgullosa al decir que soy su hija, mil gracias Juana Guzmán Vazquez por ser mi madre y por todo lo que me has dado.

A mi padre, porque me enseñó que hay cosas en este mundo que pueden no gustarme pero que son parte de mi mundo y porque sin darse cuenta me llevó a creer en los milagros y en lo divino.

A mis hermanos, a los cuales admiro y siempre he llevado en mi corazón con gran cariño.

A la memoria de la mujer que nos acogió y nos brindó protección por mucho tiempo y a la que siempre llevaré en mi corazón: Julieta Olvera

A la familia Pedreño Urioste por abrirme las puertas de su casa, obsequiarme los mejores recuerdos de mi infancia y por mostrarme un camino diferente.

A la familia Garfias Quezada, comenzando con Lupita, gracias por ser mi segunda madre y por darme un nuevo nacimiento en esta vida, Alberto Garfias por mostrarme sus cualidades y regalarme una nueva visión y por supuesto a mi hermano menor Jesús Alberto Garfias Quezada por ser el único hermano con el que no discuto nunca.

A la mujer que sembró en mi la semilla del cambio y de las nuevas oportunidades: Oliva López

A las Hernández Arteaga y los Hernández al cuadrado, por las travesuras compartidas de la adolescencia, por estar siempre a mi lado y su eterno apoyo emocional, por supuesto sin olvidar a las nuevas adquisiciones del clan... Antonio, Tanya y Romina y porque estos últimos me presentaron al amor.

A ti Alberto Fuentes Vidales, porque le diste un nuevo significado a mi vida, desencadenaste en mi ser mil y un emociones, porque contigo aprendí el significado de la palabra compromiso, porque contigo puedo ser vulnerable y sentirme amada, por compartirme tu vida y dejarme estar en ella, por permitirme sentir admiración y respeto por ti, por dejarme abrazarte, besarte y amarte, por ser el padre de mi hij@, y porque tu también eres parte de este logro.

A ese ser que aún no llega pero que he esperado desde hace mucho tiempo, gracias a ti hij@ por motivarme a mostrar lo mejor de mí y porque contigo me sorprende día con día en esta aventura nueva y desconocida de la maternidad. Te amo aún antes de existir y como dicen por ahí... “que Dios nos agarre confesados”.

Esos amigos que han estado conmigo en momentos de tristeza, que me han visto llorar, cometer locuras y se han quedado conmigo para siempre: Enrique Galicia y Eduardo Valle, al igual que Nancy Méndez Pérez por su amistad incondicional y permitirme el gran honor de ser su amiga, Nohemi Esparza y comparzas por regalarme sus risas y sus interminables bromas. A la memoria de Vianney Suárez y familia por querer sacar de mí a la socialité reprimida, Marcos Cruz por esas pláticas de horas llenas de chismes y su amistad, a Jorge Cardona por mostrarme mis errores y porque de no ser por ti no hubiera sido capaz de reconocer el amor, a ese grupo de mujeres a las que les llaman las Chacalas por su apoyo académico cuando más lo necesitaba, Raquel Arriaga por entregar su amistad incondicionalmente y dejarme conocerla más, César Romero por su protección, a Rodrigo Andraca por los momentos de sobriedad que me ha obsequiado; a Canek por que se que siempre está ahí, distante pero está, Miguel Trejo, Lizbeth Flores y todos los que me acompañaron los cuatro años de la carrera y me brindaron su confianza. Todos esos compañeros de fiestas, clases, trabajos, por el simple hecho de haberme regalado algo de ustedes, esas son anécdotas que se tatuaron en mi corazón y que nadie me las podrá robar jamás y porque al recordarlas siempre me sacan por lo menos una sonrisa.

A Pilar Chaho por el apoyo y cariño que me ha brindado desde que la conocí.

Al Doctor Sergio López por abrirme las puertas del zendo y mostrarme parte de las cosas que no quería ver.

A Margarita Rivera Mendoza por su infinita paciencia, apoyo y por regalarme siempre una sonrisa a pesar del cansancio del trabajo.

A todas esas personas que han pasado en mi vida y me han regalado instantes maravillosos, porque ustedes han hecho posible esto y me han enseñado la belleza de la vida.

A la vida misma, porque desde muy pequeña me enseñó que pase lo que pase al abrir los ojos y ver el sol las penas se van haciendo menos y vas encontrando más cosas por las que vale la pena seguir en este mundo.

Todos tiene una parte de mi corazón que aunque parezca pequeño administra bien todos y cada uno de sus amores, no tengo palabras que me permitan mostrarles a todos lo que siento por ustedes y lo importantes que han sido para mí. ¡Mil gracias a todos!

INDICE

Quería que llegara miel a mi vida

INTRODUCCIÓN	1
Las posibles causas	3
Breve historia de la Diabetes	4
La función del páncreas	5
Diagnóstico	6
Los tipos de Diabetes	6
La diabetes como padecimiento alterno a otra enfermedad	7
Tratamiento	9
Hipoglucemiantes bucales	10
Complicaciones de la Diabetes	11
¿PUEDE SER UN MALESTAR PSICOSOMÁTICO	13
¡Milagro, me he curado!	16
METODOLOGÍA	20
PROCEDIMIENTO	21
RESULTADOS	22
CONCLUSIONES	31
BIBLIOGRAFIA	33
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

¿Cómo te sientes cuando te levantas? Esta no es una pregunta frecuente para nosotros, porque vivimos nuestra vida sin disfrutar y sin preguntarnos a nosotros mismos cómo estamos, no ponemos atención a lo que queremos a lo que sufrimos, a lo que callamos, a todo lo que hay alrededor de nosotros, algunas ocasiones despertamos cansados, aparecen dolores en alguna parte del cuerpo y a la semana o al mes podemos comenzar con un pequeño resfriado mismo que “atendemos” inmediatamente con inyecciones, antigripales, etc., no escuchamos lo que nuestro cuerpo nos quiere decir, no le ponemos atención y aparece entonces una enfermedad. Callamos las señales que nos da nuestro cuerpo con antibióticos sin tomar en cuenta que puede ser una señal de que no me gusta mi trabajo, la relación con mi familia no es la que yo he querido, o que simplemente hay algo que me preocupa. Así callamos nuestros síntomas y callamos lo que sentimos dentro de nosotros sin reconocer que la enfermedad es la pérdida de armonía, que a su vez es la instauración de desequilibrio¹.

Hemos dejado atrás la capacidad de asombro al ver la luz del sol en la mañana, el de apreciar los sabores que nos ofrece el desayuno, mismo que es producto de la tierra, olvidamos que somos solo un eslabón en la larga cadena de la vida, creemos que podemos ser superiores por el hecho de ser “personas pensantes” y dejamos de apreciar la belleza de la vida. “Hoy en día los humanos estamos desconectados de nuestras emociones, sensaciones, sentimientos, del mundo en que vivimos y por el que vivimos, nos estamos deshumanizando, pero lo callamos y tratamos de ignorarlo, como si nada pasara en el cuerpo propio, en el de los otros y en el mundo”²

Pues bien, lo que pudo comenzar como un simple resfriado, se va modificando con el paso del tiempo, comemos grasas, caemos en el sedentarismo, dejamos el goce de la vida, del trabajo en equipo, subimos de peso y el resultado: *Diabetes*, por citar solo uno de tantos padecimientos que existen y por ser el motivo de este trabajo.

¹ Dethlefsen T. Dahlke R; La enfermedad como camino, Plaza & James 1991, España.

² Idem

La diabetes ha sido un padecimiento estudiado desde hace mucho tiempo, en el cual diversas formas de diagnóstico y tratamiento se han efectuado, sin embargo, hoy en día los índices de esta enfermedad han ido aumentando hasta ocupar el segundo lugar de causas de defunción en la ciudad de México en el año 2005³, sin embargo la prevalencia de la diabetes continúa en ascenso en todo el mundo, teniendo a India, China, Estados Unidos, Rusia, Japón, Brasil, Indonesia, Pakistán y sin olvidar nuestro país como los diez países con más casos en este momento⁴. El ejemplo concreto son las cifras mencionadas por Velásquez, quien estimó que en 1985 existían 30 millones de personas con diabetes, para 1995 esta cifra creció a 135 millones y se calcula que para el año 2025 será de 300 millones⁵.

De acuerdo a la Organización Mundial de Salud en 1999 ocurrieron en todo el mundo 55,965,00 muertes y 1.4 % de ellas fueron causadas por la diabetes; en ese mismo año en América, hubo 5,687,000 defunciones y aproximadamente 3.7% fueron a consecuencia de la misma enfermedad.

Para la epidemiología el tratamiento de la diabetes requiere de conocimientos científicos, del reconocimiento de las necesidades de la población afectada y de recursos económicos destinados al control de la enfermedad, que en este caso en nuestro país provienen del gobierno a través de la Secretaría de Salud y que ya se han convertido en una carga muy fuerte por la gran cantidad de casos presentados y el costo elevado de su seguimiento. Es una de las enfermedades que ataca de manera importante a la calidad de vida en la población Mexicana, si bien se habla de que el promedio de vida había aumentado, ¿Qué significa calidad de vida?, vivir 80 años y tomar medicamento para vivir la mitad de ella, visitas al médico mensualmente durante todo este periodo o dejar de tener una vida personal y social satisfactoria. Quizá deberíamos hacernos la pregunta ¿Qué es calidad de vida? Cuando sentimos que la diabetes se ha naturalizado, que nos ronda vía familiar, por el tipo de alimentación o por las emociones generadas y expresadas en el cuerpo, y responderla según lo que queremos hacer con nuestra

³ www.imss.gob.mx

⁴ Medicina Interna México, 2001; 17 (1) pp. 24-35.

⁵ Velásquez M, Lara E; Prevención primaria de la Diabetes: una necesidad para el siglo XXI. Medicina Interna México 2001; 17(1) pp. 24-35.

vida para responsabilizarnos de ella. Porque puede ser que este padecimiento tenga más años viviendo dentro del cuerpo que la padece y no me refiero a los genes, sino a lo que la desata en el espacio corporal, que no se quiere o no se sabe escuchar, que tal vez sea el reflejo de que la Diabetes es el síntoma de una conciencia intranquila. Sin embargo, desde la medicina alópata la visión que se tiene del padecimiento es distinta como podrá apreciarse en la historia del padecimiento, diagnóstico y tratamiento que se hacen desde esta disciplina.

Las posibles causas

Mucho se dice que es cuestión genética, ya que se han identificado distintos genes y regiones cromosómicas que confieren susceptibilidad al desarrollo de la enfermedad.⁶ En particular la diabetes tipo 2 se ha identificado en población México-norteamericana en los cromosomas 2, 6, 10, 11, 15 y en los cromosomas 1, 5, 12 y 20 para población caucásica.

La migración es un factor que favorece el desarrollo de enfermedades crónicas y la diabetes es una de ellas, se sabe que la población sale de su lugar de origen debido a motivaciones vinculadas con la búsqueda de mejores condiciones de vida, lo que da como resultado la modificación en el entorno y en los estilos de vida de la población.⁷, se sumerge en costumbres, necesidades y requerimientos distintos a los de su lugar de origen y esto cambia el equilibrio corporal, de tal forma que el cuerpo entra en una lucha por establecer nuevas rutas que le permitan realizar sus funciones a los órganos debidamente, en ocasiones no lo logra y aparecen los padecimientos.

Otro aspecto que tiene que ver con la aparición del padecimiento es el peso corporal de la persona que puede o no ser diabética, además de que algunas personas presentan resistencia a la insulina (la insulina se fija menos a las células que la necesitan) o bien la insulina no se une correctamente a los receptores.⁸

⁶ Velásquez M; Lara E y cols; Prevención primaria de la diabetes: una necesidad para el siglo XXI. Medicina Interna México 2001; 17(1) pp. 24-35

⁷ Idem

⁸ Kilo C; Controle su diabetes. Limusa, México, 1997.

Breve historia de la diabetes

Los primeros datos que se tienen de la diabetes se encuentran en un papiro de 1553 en donde se menciona a los enfermos que adelgazan, tienen hambre continua y orinan mucho, que eran tratados tomando una pócima hecha con grasa de ternera, cerveza, hojas de menta y sangre de hipopótamo.⁹

Con el paso del tiempo se supo del sabor dulce de la orina y de los síntomas que caracterizan a las personas diabéticas, sin embargo el descubrimiento más importante fue en 1921 cuando Frederick G. Banting y Best anestesian a un perro al que nueve semanas antes le habían ligado el conducto excretor del páncreas y le extirparon esta glándula; el órgano fue cortado en trocitos, machacado finamente y el jugo obtenido lo inyectaron a Marjorie, una perra que desde unos días antes sufría de diabetes por extirpación total del páncreas. A las dos horas de haberle aplicado la inyección, el animal se reanimaba y la glucemia había bajado un gramo. Así el 11 de enero de 1922, Leonard Thompson de 14 años recibe la primera inyección de este compuesto y la noticia se extiende rápidamente.¹⁰ Los tratamientos desde 1922 se han ido sofisticando con el paso de los años y del empeño de las farmacéuticas por obtener “mejores resultados” para los pacientes, pero también en la creación de nuevos y productivos mercados, porque es una de las enfermedades más comercializadas hasta el momento, en torno a ella existe ya una cultura de medicalización, alimentación y cuidado. Como se aprecia el páncreas tiene una función muy importante en la producción y procesamiento de la insulina y esta a su vez en la aparición de la diabetes.

⁹ Cañadell J, Libro de la diabetes, Jims, Barcelona, 1980.

¹⁰ Idem.

La función del páncreas

El páncreas juega un papel sumamente importante para el metabolismo, ya que transforma en energía los alimentos y de esta manera ser aprovechada por el cuerpo. El páncreas está situado por debajo y detrás del estómago y mide la décima parte del hígado. En toda la extensión del páncreas se encuentran distribuidos agrupamientos aislados de células -Islotes de Langerhans- y en su interior se localizan las células beta que elaboran y secretan la insulina a la sangre (entre otras funciones), ayuda al hígado a regular el metabolismo de los carbohidratos. Pero éstas no son las únicas células contenidas en el páncreas, unas segundas son denominadas alfa que elaboran glucagón¹¹.

A su vez el páncreas se encuentra dividido en páncreas endocrino en donde se encuentran los Islotes de Langerhans que contienen células alfa y beta, y páncreas exocrino que elabora enzimas digestivas y las secreta al intestino delgado, mismas que desdoblan los alimentos en moléculas más pequeñas que se absorben en la sangre. Los niveles elevados de algunas de éstas, como la glucosa y aminoácidos desencadenan la liberación de insulina de las células beta a la sangre, distribuyéndola a todo el cuerpo.

En el caso de algunos diabéticos no hay suficiente insulina para que las células la absorban, entonces aumenta la glucosa en la corriente circulatoria sin tener a donde ir. Cuando el nivel es demasiado alto, la glucosa pasa a la orina llevando con ella el agua y las sales esenciales para la supervivencia, es decir, el diabético es un individuo que ha perdido en mayor o en menor grado su capacidad de utilizar apropiadamente en cantidad y oportunidad, los nutrientes indispensables para una correcta función orgánica. No es por falta de aporte de estos nutrientes, sino por carecer de la coordinación adecuada y el estímulo suficiente para el uso correcto de los mencionados alimentos.¹², lo cual va a detectarse a través de un adecuado diagnóstico.

¹¹ Isais S; Senderey S, Vivir como diabético, Celcius, Argentina, 1996

¹² idem

Diagnóstico

La elevación de la glucemia es el primer elemento diagnóstico de la Diabetes, hay un problema cuando la elevación es superior a 160 - 180 miligramos por decilitro, en este caso parte del exceso de glucosa se elimina por la orina¹³. La evidencia de este pasaje, es lo que se conoce como glucosuria (glucosa en orina), que será tanto mayor cuanto más elevada sea la concentración de glucosa en la sangre¹⁴. Lo importante aquí es que esta hiperglucemia puede no manifestarse por glucosuria, cuando su concentración no alcanza el umbral renal. Por lo tanto un individuo ya puede ser diabético sin que tenga glucosuria permanente y esta puede aparecer sólo cuando una ingestión cuantiosa de glúcidos eleve la glucemia por encima del umbral renal.

Para establecer el diagnóstico, el médico debe analizar y vigilar la sangre, ya que la prueba de azúcar en la orina no es siempre una medida exacta de los niveles de glucosa, lo que en la sangre si es una evidencia palpable.

Los tipos de Diabetes

Para establecer el tratamiento adecuado es necesario tener en cuenta si la sintomatología corresponde a la Diabetes tipo I o II; es decir, Diabetes Insulinodependiente y Diabetes no Insulinodependiente.¹⁵

El primer tipo, la Diabetes Insulinodependiente puede aparecer bruscamente, se caracteriza por un aumento de la cantidad de orina producida, consecuencia del esfuerzo del organismo por liberarse de los nutrientes, fundamentalmente glucosa, que no puede utilizar y que

¹³ Idem

¹⁴ La concentración de glucosa en la sangre, que permite el paso de glucosa a orina, se conoce como umbral renal de la glucosa.

¹⁵ Isais S; Senderey S, Vivir como diabético, Celcius, Argentina, 1996

interfiere con la vida normal de las células, este exceso de orina es conocido como poliuria que empobrece al organismo de agua lo cual se manifiesta como sed debido a las señales que recibe el cerebro, de esta situación se origina una conducta de defensa: la ingestión de grandes cantidades de agua, fenómeno conocido como polidipsia. Al mismo tiempo, la falta de nutrientes adecuados para la alimentación de las células origina una sensación de hambre, que no se calma comiendo, ya que lo ingerido no es utilizado como es debido por el cuerpo y la conducta que sigue como reacción es comer mucho (polifagia). Este conjunto de síntomas se acompaña de pérdida de peso y de fuerzas, pues se movilizan las reservas y el propio tejido muscular es consumido en un intento de proveer de alimento a las células¹⁶.

En el caso de la diabetes tipo II (no insulino dependiente) por lo general son mayores de 40 años los que la padecen, la mayoría tienen exceso de peso en ellos el padecimiento se va desarrollando gradualmente, pueden tener mínimos síntomas durante muchos años antes de que se haga el diagnóstico. Una de las manifestaciones es orinan con mayor frecuencia, tiene que levantarse para ir al baño y tomar agua, también pueden sentirse débiles o pueden tener visión borrosa o doble¹⁷.

La diabetes como padecimiento alterno a otra enfermedad

La diabetes puede ser consecuente a la pancreatitis, el tratamiento de la primera dependerá en gran medida del grado de hiperglucemia y de la gravedad de la pancreatitis¹⁸.

Otro caso es el de la pancreatectomía, aquí depende del porcentaje de páncreas extirpado.

¹⁶ Idem

¹⁷ Kilo C; Controle su diabetes. Limusa, México, 1997.

¹⁸ Olson C; Diabetes Mellitus, diagnóstico y tratamiento. Científica, México, 1986.

La Diabetes lipoatrófica (Diabetes de tipo Lawrence) se caracteriza por ausencia parcial o total de tejido adiposo y por hiperlipidemia ¹⁹ grave, resistencia a la insulina, ausencia de cetoacidosis. Se han descrito dos subtipos: lipodistrofia congénita generalizada y lipodistrofia adquirida.

La lipodistrofia congénita generalizada se hereda en forma recesiva. Los individuos carecen de grasa en los adipositos; falta el tejido adiposo en todo el cuerpo, incluidas mejillas y región perianal. La diabetes aparece entre los 7 y 12 años de edad. Los pacientes muestran concentraciones plasmáticas elevadas de insulina y resistencia a esta hormona, pues se requieren grandes cantidades de insulina exógena para controlar el trastorno. Las manifestaciones de los diversos tipos de lipodistrofia adquirida son similares a las de la forma congénita.

La enfermedad de Cushing es causada por una producción excesiva de hormonas corticoides o glucocorticoides suprarrenales. Los glucocorticoides son esteroides que afectan el metabolismo celular, promoviendo la degradación muscular e interfiriendo con la capacidad de las células para usar glucosa.

La fibrosis quística también conduce a una destrucción extensa del páncreas, por lo tanto, destruye células beta.

También la hemocromatosis es causa de diabetes secundaria. Esta enfermedad es más común en varones de edad avanzada cuyos intestinos absorben demasiado hierro. Los depósitos de hierro se acumulan en las células beta, así como en otras partes del cuerpo, deterioran su funcionamiento y desarrollan la diabetes.

¹⁹ Hiperlipidemia, aumento de la concentración plasmática de lipoproteínas circulantes, lo que se traduce, en los análisis de laboratorio, en un aumento del colesterol circulante, de los triglicéridos o de ambos. Hay que tener en cuenta que la concentración de los lípidos plasmáticos en la sangre sigue una distribución continua o normal, con grandes variaciones en función de factores como la edad y el sexo, por lo que es muy difícil determinar qué valores de concentración de lípidos en sangre son patológicos. Biblioteca de Consulta Microsoft ® Encarta ® 2005. © 1993-2004 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

Otra enfermedad que lleva a la diabetes es la acromegalia, en este trastorno la glándula hipófisis produce un exceso de hormona de crecimiento. Este padecimiento lo causa la mayoría de las veces un tumor en dicha glándula. El exceso de hormona causa engrosamiento de los huesos y tosquedad de los rasgos, un cambio en la forma de la cabeza y crecimiento de manos y pies, la cantidad excesiva de hormona del crecimiento estimula la producción de insulina disminuyendo al mismo tiempo la respuesta de las células que la usan. Como resultado, los niveles tanto de glucosa como de insulina están elevados.²⁰

Tratamiento

Se debe de explicar al paciente su padecimiento, complicaciones y tratamiento, checar las cifras de glucosa y dar la información suficiente”.²¹, al tratamiento médico para atender el padecimientos se le suma la constante revisión de glucosa, de los ojos, y se recomienda el trabajo “integral” de los profesionales de la salud.

Los recursos terapéuticos sugeridos para el cuidado y atención a la enfermedad consisten en:

- Ψ Dietoterapia
- Ψ Ejercicio físico
- Ψ Insulina
- Ψ Medicación hipoglucemiante bucal²²

Los dos primeros son necesarios en todos los diabéticos. La insulina y la medicación hipoglucemiante bucal se emplearán de acuerdo con cada caso en particular.

En el tratamiento del diabético adulto tipo I debe inyectarse insulina en cantidad adecuada, el plan alimentario es individual para cada paciente, se debe de tener en cuenta el estado nutricional del paciente y la necesidad o no de insulina o hipoglucemiantes.

²⁰ Kilo C; Controle su diabetes, Limusa, México, 1997.

²¹ Duran L; Bravo P; El diabético optimista, Trillas, México, 1997.

²² Isais S; Senderey S, Vivir como diabético, Celcius, Argentina, 1996

Hipoglucemiantes bucales

Los hipoglucemiantes bucales son medicamentos que una vez ingeridos disminuyen la glucemia y están indicados casi exclusivamente en pacientes diabéticos no insulino dependientes o tipo II. Su uso no excluye el cumplimiento de la dieta ni la práctica de ejercicios. En algunos pacientes, después de un tiempo, mayor o menor de actuar favorablemente, pueden hacerse inefectivos (fracasos secundarios)

Existen tres tipos de estos medicamentos. Los derivados de las Arylureas aumentan la liberación de Insulina del páncreas y su aprovechamiento de las células, siendo la más común la glibencamida. Los derivados de las Biguanidas solamente potencian el efecto de la insulina existente (metformina).

Conviene ingerir los derivados de las Biguanidas en formas farmacéuticas de liberación lenta (AP, Acción prolongada). Con esto se consiguen evitar los trastornos irritativos gástricos y facilita muchas veces su dosificación.

Cuando los derivados de las arylureas y de las Biguanidas dejan de tener un efecto útil separadamente, su asociación puede dar buenos resultados. En casos especiales ambas drogas pueden asociarse con la insulina.

En esta visión “integral” se suele mandar el documento con los resultados de los análisis a otro especialista, que es el nutriólogo quien prescribe su respectiva dieta. Si el tratamiento realmente fuera integral al psicólogo tocaría sugerir técnicas de relajación, sugerir algún deporte, ayudar con las graficas de glucosa y propiciar dinámicas para expresar sentimientos y pensamientos con facilidad, aunque en la realidad pocos pacientes han tenido la posibilidad de pasar con un psicólogo. Cada profesionista trabaja por separado y solo coinciden en firmas de los exámenes del paciente, no hay una discusión en equipo y no dan propuestas para llevar tratamiento diferente para cada caso, ya que están de acuerdo en la revisión, análisis y atención de casos para su tratamiento, se dividen a la persona para atender la parte que les

corresponde, pocas veces perciben que los pacientes comparten similitudes, pero en realidad todos son diferentes y por lo tanto requieren una atención y cuidados específicos.

Complicaciones de la Diabetes

Las complicaciones suceden en las arterias, originan enfermedades en corazón, riñones, ojos y piernas; lesionan los nervios que coordinan los movimientos y la sensibilidad de los miembros, el funcionamiento de órganos como corazón, estómago, intestino, vejiga y aparato genital masculino: También se altera el sistema inmunitario por lo cual son más propenso a las infecciones.²³

Estas complicaciones se clasifican en: vasculares, que afectan los vasos sanguíneos; neuropáticas que implican al sistema nervioso periférico y autonómico; y las del pie.²⁴

En las complicaciones vasculares se puede presentar microangiopatía diabética, retinopatía, nefropatía, miocardiopatía y macroangiopatía.

Con respecto al sistema nervioso se encuentra la neuropatía, la cual consiste en una alteración de los nervios del sistema nervioso periférico o del sistema nervioso autonómico, en el primer caso se ven afectados los nervios específico III par o motor ocular y el IV par y producirse una parálisis de los músculos inervados por estos nervios. La ptosis (caída del párpado) es frecuente al igual que la polineuritis afectando las extremidades inferiores, caracterizándose por hormigueos y dolor. En el segundo tipo de neuropatía los nervios del sistema nervioso autónomo que gobiernan la función de arterias, glándulas y vísceras son dañados, provocando digestiones pesadas y vómito, estreñimiento, diarreas, incontinencia fecal y urinaria, impotencia sexual, eyaculación retrógrada, alteraciones en la sudoración y la caída de la tensión arterial al pasar de la posición de estar sentado a estar de pie.²⁵

²³ Isais S; Senderey S, Vivir como diabético, Celcius, Argentina, 1996

²⁴ Rodríguez J; La diabetes, Everest, España, 2002.

²⁵ Idem.

En cuanto a las de pie, el principal problema es la circulación, cicatrización y la infección que pueden llevar a la amputación. Para prevenir la amputación en el pie se recomienda utilizar calzado cómodo, lavarse los pies diariamente, y evitar traumatismos en pie o piernas.

En el curso de la diabetes no sólo intervienen factores biológicos u orgánicos también intervienen factores emocionales, por eso se dice que es un padecimiento psicosomático.

¿PUEDE SER UN MALESTAR PSICOSOMÁTICO?

El término medicina psicosomática comenzó a utilizarse en el siglo XIX para indicar el papel de los factores psicológicos en la génesis de las enfermedades. Se trataba de sustituir un concepto dualista de la enfermedad, y por tanto del ser humano, por una concepción integradora según la cual no es posible diferenciar las enfermedades psicológicas o del alma, de las enfermedades somáticas o del cuerpo. La medicina psicosomática destaca precisamente la estrecha unión entre factores ambientales, factores emocionales y enfermedades.²⁶ En esta serie de factores se encuentran la religión, las reglas sociales y la alimentación ya que dictan formas de comportamiento, parámetros de belleza, estilos de vida y nuevas alternativas para “alimentarse”.

Una característica del siglo XX han sido los cambios experimentados en el etilo de vida familiar y en los modelos de interacción de los padres con los hijos. Cada familia tiene sus propias creencias, convicciones, expectativas, esperanzas y modos de entender la vida que en ocasiones se confrontan con el mundo exterior. La educación y crianza de los hijos ha cambiado debido a las necesidades económicas y la integración al trabajo de las madres; por ejemplo, ahora los niños son llevados a guarderías y tienen menos tiempo para convivir con los padres, el agotamiento de los padres por las largas jornadas de trabajo hacen que la calidad del tiempo que dedican a sus hijos se vea mermada al igual que la alimentación. Las tortas o ensaladas que las mamás ponían a sus hijos para el recreo ahora son sustituidas por papitas, bebidas edulcorantes o de manera más saludable un yogur, porque que ahorran el tiempo de preparación y estos productos se pueden encontrar con facilidad en la tiendita de la esquina.

Bajo estas nuevas condiciones el cuerpo se construye con necesidades y problemas, como menciona López, “de esta manera, el cuerpo se ve regulado tanto en el espacio público como en el privado. La regulación sociocultural que condiciona lo corporal gesta en el cuerpo nuevas formas de relación interna, que no sólo forjan nuevas modalidades de afrontamiento

²⁶ Callabed J., Mardomingo M; Las enfermedades psicosomáticas y su relación con la familia y la escuela. Alertes, Barcelona, 1997.

emocional y del comportamiento, sino que además pautarán nuevas rutas en las relaciones internas entre los órganos y su funcionamiento, lo que dará como resultado la manifestación de una sintomatología compleja. El proceso corporal es un complejo universo que incluye al cuerpo como anatomía y fisiología, y a las emociones en íntima correspondencia con el funcionamiento orgánico, relación que a su vez se ve afectada por la geografía, la forma de comer y sentir”²⁷. Así vemos que los cambios se han ido dando en distintos niveles de la vida tanto en la forma de sentir como de expresar que ya se han modificado, así como la cercanía entre los cuerpos, el dialogo cara a cara para darnos un mensaje se ha renovado con los beneficios de la tecnología al “mandar” mensajes vía celular, mails, chat; se huye al sentir y su forma de expresión, y callamos lo que puede dolernos, disgustarnos o inquietarnos, no obstante lo que se guarda en el cuerpo busca una salida. “Aquello que se calla por las palabras se imprime, se repite y se expresa por el dolor”²⁸ y el dolor se hace presente en el cuerpo. Evitar los temas dolorosos no nos va a quitar el dolor, solo tratamos de ignorando, pero este se imprime en el cuerpo, y se va almacenando para buscar una salida con el paso del tiempo.

Con frecuencia se olvida que “hablar, llorar, gritar, golpear previenen la conversión del malestar psíquico en síntoma somático, así que poder experimentar las emociones, los verdaderos sentimientos, sin moderación ni pudor, los “secretos”, los no-dichos, los traumatismos cerrados, los grandes dolores y los duelos no hechos”²⁹, ayuda a la prevención de enfermedades, sobre todo cuando guardar o no expresar se convierte en una práctica cotidiana con la que el cuerpo se libera de lo que le está haciendo daño.

Lo anterior, da pauta para decir que un padecimiento se puede construir y si algo dentro de nosotros necesita ser liberado se tiene la responsabilidad de sacarlo, si hay alguna necesidad de nutrir nuestro cuerpo y espíritu se debe buscar las vías que permitan hacerlo, en fin tratar de poner atención y escuchar lo que pasa dentro de nosotros. Cuando tratamos de negar las cosas o evitarlas el cuerpo da señales o síntomas que pueden expresarse incluso en el sentido del gusto, si a una persona le apetece algo, ello expresa una preferencia y da un indicio sobre su personalidad, por ejemplo el que tiene hambre de cariño y no puede saciarla manifiesta este

²⁷ López O. Alternativas terapéuticas en los trastornos psicocorporales I. CEAPAC, México, 2006.

²⁸ Schützenberger A. en Me pesan mis ancestros. CEAPAC, México, 2004.

²⁹ Idem.

afán en el aspecto corporal en forma de hambre de golosinas; el que come caramelos anhela amor y seguridad. Quizá no se esté consciente de ello pero puede ser que se busque algo más allá del dulce, se trata de la dulzura del amor que el otro pueda dar. Tal vez detrás del deseo del diabético de saborear cosas dulces y su incapacidad para asimilar el azúcar y almacenarlo en sus propias células está el afán no reconocido de la realización amorosa, unido a la incapacidad de aceptar el amor, de abrirse a él, que puede tener origen según Wittkower³⁰, en un conflicto básico relacionado con la frustración de los deseos infantiles de protección. El traumatismo consiste en la reactivación de las necesidades infantiles, ante una nueva evidencia de rechazo o de privación debida a la pérdida de una figura maternal, el diabético pide cariño pero no puede recibirlo.

La capacidad de recibir exige apertura, pasividad y capacidad de entrega y es en el estómago donde se hace este intercambio, pues ahí se reciben todas las impresiones que vienen del exterior, todo lo que hay que digerir incluidos alimentos y emociones. En el caso de la diabetes hay que hacer referencia al páncreas como parte del aparato digestivo, cuyas funciones principales consisten en la producción de jugos gástricos esenciales (exocrina) y la producción de insulina (función endocrina), “en la digestión procesamos elementos materiales de este mundo que consisten en la captación del mundo exterior en forma de elementos materiales”³¹. Digamos entonces que en este proceso hay una metáfora con lo que asimilamos del mundo exterior, con lo que incorporamos a nuestra vida y con lo que rechazamos, ¡claro que no todo nos sirve!, hay cosas que debemos soltar y permitir la entrada a lo que nos hace sentir bien con nosotros mismos. De la ahí viene la importancia del páncreas en la transformación de los alimentos en energía con la ayuda de la digestión, en la diferenciación entre lo asimilable y lo no asimilable, en la expulsión de lo no digerible, así en el caso de la diabetes deja de producir glucosa como una forma de expresar la imposibilidad de asimilar el amor por sí mismo y de recibir el de los demás.

³⁰ Wittkower E., Cleghorn R y cols. Progresos en medicina psicosomática. EUDEBA, Argentina, 1966

³¹ Dethlefsen T, Dhalke R. La enfermedad como camino, Plaza & Janes, España, 2002

¡Milagro, me he curado!

Se sabe que la diabetes no es curable y que solo puede ser controlada, pero entonces los diabéticos pudieron haber escogido su enfermedad en el sentido de que es un padecimiento “llevadero” que implica mucho trabajo personal y atención, esa atención de la cual carecieron, pero que no pudieron superar y algo en ellos los motiva para seguir adelante poder vivir con el padecimiento. Porque “en el interior de cada vida, muy arraigada, existe la voluntad de vivir. Necesitamos una fuerza moral y emotiva que nos haga soportable la lucha. La voluntad de vivir en el hombre civilizado es una exigencia biológica y psicológica combinada.”³²

Se puede decir que el origen de la diabetes es demasiado profundo, que lo único que busca es una salida, como la lava cuando hace erupción el volcán. “Una persona que experimenta una gran tristeza, transmitirá con frecuencia tristeza...las personas con buena salud por lo general tienen un espíritu sano. Y, en verdad un espíritu sano vive con mayor comodidad en un cuerpo saludable”³³

Pero lo que sucede en sociedades industriales como la nuestra es que se da prioridad al raciocinio antes que a lo espiritual, las emociones o a la intuición, se sobrevaloran las funciones del cerebro, olvidando que el cuerpo es una unidad que realiza un trabajo de cooperación, lo contrario a las expectativas del hombre que han sido en su mayor parte materialistas e individualistas, en el aspecto espiritual y humano han hecho pocos progresos”³⁴, a ello ha contribuido la mercadotecnia que está dirigida a la satisfacción de deseos y necesidades materiales y no busca la elevación y superación del espíritu humano. Esta es una constante, incluso notamos que muchas personas no saben ni el significado de espiritualidad, no comprenden qué es, sólo saben que carecen de algo “vacío espiritual”, no saben lo que quieren y en ocasiones ni lo que sienten, siendo esto una constante en su vida.

³² Idem.

³³ Emoto M. Los mensajes ocultos del agua; Alamah, México, 2005.

³⁴ Hutschnecker A. La voluntad de vivir; Aguilar, México, 1952.

Lo anterior nos remite a hablar de la relación del cuerpo (microcosmos) con el universo (macrocosmos) y la analogía en su conformación, pues se habla de que ambos están conformados por los elementos: madera, fuego, tierra, metal y agua. En los diabéticos se encuentra alterada la relación con la tierra, pues los órganos vinculados a este elemento son el bazo-páncreas y el estómago, han perdido el contacto también con la madera y sus órganos hígado y vesícula biliar, como menciona Hutschnecker “los pies son el primer contacto con la madre tierra y eso permite sentirnos arraigados, darnos firmeza y comprensión. El hígado aparte de dotar al cuerpo de energía vital tiene relación con nuestro sentido filosófico, religioso o espiritual.³⁵, pero ya decíamos que es justo el sentido espiritual el más olvidado por los diabéticos, se deja de nutrirlo y a veces ni siquiera se sabe de él.

Hay más de una alternativa para curar el espíritu y darle equilibrio al cuerpo, la acupuntura es uno de los tratamientos de la medicina tradicional china y la Teoría de los Cinco Elementos (TCE) trabajan directamente sobre el flujo y el potencial de los distintos sistemas energéticos internos de los órganos localizados en la red de los meridianos, incrementando o disminuyendo su fuerza según sea necesario para equilibrar el ki o chi (energía)³⁶. Desde esta postura se dice que todo está conectado con todo, así las emociones están ligadas a un órgano, estación, color, sabor, etc., y todo nuestro cuerpo y el mundo trabajan en equipo, cuando un órgano trabaja de más o no está trabajando altera a su vez a los demás y se rompe el equilibrio interno.

Según la TCE a cada órgano corresponde una emoción, una estación, un color, un sabor: así por ejemplo el hígado y la vesícula biliar se encuentran relacionados con la madera, la ira, les corresponde la estación de la primavera y el sabor que puede parecer como el favorito es el agrio.³⁷ El corazón junto con el intestino delgado tienen relación con la alegría, el verano, y no en balde se relacione al amor con el color rojo, el sabor que le corresponde es el amargo y su elemento es el fuego. El Bazo y estómago tienen como elemento a la tierra, el dulce es el sabor que tiene estrecha relación con él y la emoción es la ansiedad. La tristeza tiene como elemento al metal y los órganos correspondientes son el pulmón y el intestino grueso, el sabor es el

³⁵ Idem.

³⁶ López O. Alternativas terapéuticas en los trastornos psicocorporales I. CEAPAC, México, 2006.

³⁷ Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión. Berbera, México, 2002.

picante y su color es el blanco.

El agua es el elemento del miedo y su órgano es el riñón, de ahí la expresión coloquial de “me orine de miedo” su sabor es lo salado y su color es el negro. Todo esto nos sirve para darnos una idea de la emoción que puede estar predominando u órgano afectado. En esta teoría no se satanizan las emociones, puesto que son necesarias para vivir, lo que en todo caso es dañino, es romper el equilibrio estacionándonos en una de ellas y dejar de vivir las otras. En una primera relación por ejemplo, se podría hablar de un enojo, que lo dejemos pasar para abrirle camino a la alegría y no quedarnos en ella, sino darle continuidad a la ansiedad, a la tristeza, al miedo. Cuando una emoción esta presentándose constantemente se produce un desequilibrio en el cuerpo y entonces es cuando surgen los padecimientos.

En el caso de la diabetes, ocurre que las emociones, precisamente la ansiedad que se relaciona con la tierra, puede ser depositada en alguno de los órganos, en alguna de las células que se van reproduciendo en nuestro cuerpo para construir la diabetes. “La medicina habla de la memoria que tienen los tejidos. Se dice que una parte del cuerpo u órgano cualquiera que haya sido lesionado en el pasado, conserva un recuerdo prene del daño sufrido, y esa parte u órgano será la que nos dará el primer síntoma de molestia cuando el individuo esté bajo tensión”³⁸. Desde los estudios de lo etnoemocional³⁹ se habla de la memoria corporal que conservan todas las células, órganos y sistemas, en la cual se depositan emociones, sensaciones, sentimientos, deseos, pensamientos, etc., que cobran forma como una enfermedad en otro momento.

Aún sabiendo que la memoria emocional está impregnada en el cuerpo se puede redimirla si se realiza un trabajo profundo para que esa memoria cambie y pueda desarrollar una emoción que anteriormente no haya sido explotada, por ejemplo “Un padre decide comenzar un psicoanálisis, y de un golpe toda su familia es afectada y comienza a evolucionar *cuando tomas conciencia haces tomar conciencia a todos los tuyos. Tú eres la luz.*”⁴⁰ En este sentido el cambio comienza con uno mismo y es cierto que se emite una vibración que puede ser transmitida a los demás.

³⁸ Hutschneker A. La voluntad de vivir. Aguilar, México, 1952

³⁹ Veáse obras del Dr. Sergio López Ramos.

⁴⁰ Jodorowsky A. Me pesan mis ancestros. La psicogenealogía hoy. CEAPAC, México, 2004.

Si lo que se quiere es que el paciente tome conciencia de su enfermedad y establezca un sistema de autocuidado a su salud, habría que ir a lo que Emoto⁴¹ señala sobre la labor del médico, “debe ser un filósofo, que trate el cuerpo humano primero como en el pasado, donde el papel de médico de la comunidad recaía en un chamán o sacerdote, el cual exhortaba a la gente a seguir las leyes naturales, a vivir correctamente y hacer uso de los poderes curativos que se encuentran en la naturaleza y que es contrario a la atención actual del médico que atiende sólo las partes enfermas del cuerpo, dejando de lado la conciencia humana y la espiritualidad del paciente.

Insistimos en que ni el paciente ni el médico están aislados de lo que pasa en el país, en el mundo, con el vecino, con lo que nos rodea y la relación que guardamos respecto al todo, por esto la perspectiva de la relación existente del cuerpo y el universo que indica la teoría de los cinco elementos, sirve de base para el análisis de la información de este trabajo, cuyo objetivo fue identificar los factores que influyen en el desarrollo de la diabetes mellitus, así como tratar de establecer la posible trayectoria del padecimiento, apoyándome en una teoría que integre al ser humano con el cosmos, sociedad, historia y por supuesto sin olvidar las necesidades biológicas.

⁴¹ Emoto M. Los mensajes ocultos del agua; Alamah, México, 2005.

METODOLOGÍA

Se realizaron 11 entrevistas a personas con Diabetes I y II sin importar sexo, edad, religión, el criterio de inclusión era el padecimiento en sí, aunque en el caso de dos personas comenzaron con diabetes tipo II y tuvieron complicaciones que propiciaron que les aplicaran insulina. Las entrevistas fueron profundas, mismas que duraron de una a tres horas dependiendo de la información y disposición de cada entrevistado, se realizaron preguntas sobre vivienda, relaciones familiares, emociones, sexualidad, alimentación, sueño, creencias y padecimiento (ver anexo 1).

Materiales

Una grabadora de mano Sony

Cintas para grabar de audio

PROCEDIMIENTO

Se contactaron a los entrevistados por medio de amigos o familiares; se les preguntó si querían participar en una investigación. Posteriormente les llamó vía telefónica para explicarles en qué consistía la investigación y la finalidad de la entrevista, la duración dependía de ellos. Se les pedía su dirección para que las entrevistas fueran realizadas en sus hogares, lugar de trabajo o en algún otro sitio donde se sintieran cómodos en un horario en donde no estuvieran sus familiares con la finalidad de que se pudieran expresar con mayor libertad.

Al comenzar cada entrevista se les explicó que todos sus datos quedarían en el anonimato y que serían grabados en audio solo para mi apoyo.

Las once entrevistas se transcribieron completas para poder hacer el análisis de datos, cada una de ellas variaba en duración de una a cuatro horas.

Para el análisis cualitativo se realizó un cuadro que fue dividido por categorías, las cuales contemplaron:

- ψ Datos generales
- ψ Vivienda
- ψ Relaciones Familiares
- ψ Condición de nacimiento y crianza
- ψ Actividades
- ψ Sueño
- ψ Sexualidad
- ψ Emociones
- ψ Comunicación
- ψ Alimentación
- ψ Enfermedades y padecimiento
- ψ Creencias

RESULTADOS

La edad de los entrevistados oscila entre los 32 años a los 55 (ver anexo 2.Tabla de resultados), el nivel educativo va de quienes no terminaron la primaria, a algunos que cursaron la secundaria, preparatoria y pocos son los que realizaron una licenciatura. La diabetes no distingue nivel académico, tampoco es un padecimiento propio de un solo lugar, puesto que el Distrito Federal, Michoacán, Veracruz, Hidalgo, Estado de México, Guerrero, Guadalajara, han sido los lugares de donde provienen los entrevistados y es así como notamos que la diabetes esta distribuida por toda la República Mexicana, que no es ajena a la provincia y que tampoco afecta solo a una clase social, es un problema de salud pública que va en aumento aparente.

La medicina alópata menciona que su aparición se debe a factores genéticos y de obesidad, sin embargo, ha habido casos en que no se presentaron antecedentes diabéticos en su familia “de herencia tampoco porque ninguno de mis papas, mis hermanos porque lo tuvieron por corajes o sustos... este médico me dijo que me fuera con él porque le interesó mi caso” (8). Los lugares de residencia de los entrevistados de igual manera es ajena, el padecimiento no es propio a las características de un barrio, puesto que los entrevistados viven en Tlalnepantla, Ecatepec, Tlalpan, Iztapalapa y Coyoacán.

Con respecto a las relaciones que tenían con sus padres la mayoría la definen como buena, sin embargo cuatro de los informantes manifiestan haber vivido el abandono, alcoholismo y maltrato por parte del padre, incluso en uno de los casos en donde la persona fue adoptada se refleja el impacto que sus historia tiene con el estado emocional de la persona, según puede leerse en los siguientes fragmentos:

“Mis papas fue una relación muy estable, chapada a la antigua... mi padre era alcohólico, entonces pues mi mamá en su ignorancia era de las que siempre estaba pidiéndole a Dios que mi papá dejara de tomar” (1), “mi papá mira, creo hasta los tres años lo... fíjate que no, tengo la imagen como de su cuerpo pero no su cara, hasta los

tres años creo que me vio y de allí se fue y ya no volvió y pues mi mamá tuvo otro hijo de otra persona... pero ella no tenía contacto con nosotros” (2) “yo viví muy poco tiempo con mis padres no, yo salí muy chavo a buscar, a trabajar no” (3) “mi papá murió hace 17 años, entón’s pues yo creo que eso te puede contestar” (4) “de mis padres, era mala porque mi papá fue alcohólico y le pegaba mucho a mi mamá... su relación fue de mucha agresividad” (6) “nosotras teníamos que trabajar para mantener los demás y luego mi papá no trabajaba... a mi papá le tenía como resentimiento ya hasta la vez no, porque pa nosotros no había pero para mi hermana si” (7) “desgraciadamente fue una infancia muy triste porque pues mi papá tomaba mucho y golpeaba mucho a mi mamá y pues había muchas carencias, demasiadas carencias y éramos muchos, porque aparte de los que vivimos 10, mi mamá tuvo 16” (9) “mis papas se separaron cuando yo tenía como ocho meses, diez meses algo así” (11).

En los casos anteriores se nota una ruptura con los padres ya sea por cuestiones de trabajo, por la misma dinámica familiar o por causa de muerte, el hecho es que en ellos se comenzó a gestar el sentimiento de tristeza desde muy temprana edad, algunos se sintieron rechazados como en el caso de (1) y (2).

Esta emoción que puede comenzar ya desde la concepción como un rechazo o tristeza se va impregnando en la memoria corporal aún cuando no se tenga idea de los verdaderos padres como en el caso de (1):

“mira mi familia de origen... mira la que yo conocí inicialmente era mi mamá, mi papá mi hermana y yo, pero después mi papá me dijo que tenía yo otra familia de origen que era mi madre biológica y... ahí son los problemas porque ahora no se ni de que lado soy... creo supuestamente mi madre era de la vida alegre, era una joven inexperta, creo que tuvo a mi hermana a los 14 o 15 años, todos somos de diferente papá... yo siento que probablemente haya sido de mucha angustia (emoción de la mamá cuando estaba embarazada) de muchas carencias económicas, muchos problemas, ella tuvo que dedicarse a eso por mantener a sus hermanos... yo me reflejo mucho en ella, es una persona muy intolerante.”

En este caso la emoción se fue gestando incluso en el embarazo, la familia adoptiva le dio otra perspectiva, sin embargo la emoción quedó instaurada en su cuerpo y a lo largo del tiempo se conjugó con las experiencias de su vida de niña y adolescente para que la diabetes se manifieste.

En cuanto a la ocupación de los hermanos solamente dos de los entrevistados hicieron énfasis en sus trabajos,

(2) “mi hermana... gracias a eso es secretaria de la iglesia ahora”. (5) A mi no me gusta que... que me vean menos, a mi no me gusta así tenga mucho dinero y lo que sea y sea el abogado y sus tres hijos también, a mi no me gusta que me vean menos.” En este sentido cuando los demás hermanos han superado las expectativas sobresalen del resto y enfatizara en la persona lo que no pudo hacer o bien lo que no quiso hacer, hablando de la educación académica. Esto también marcara una emoción de resentimiento o tristeza por no haber realizado lo que querían: “estudios hasta donde pudieron porque pues ya no pudieron más y tuvimos que salir, me sacaron de la escuela y pa’ ponerme a trabajar (3) yo ya no quiero estudiar, yo voy a ser boxeador y para allá iba, namás que también lo deje por ella (refiriéndose a su mamá), fue muy estricta, porque era mi papá y mi mamá a la vez, porque mi papá trabajaba día y noche (5), los recuerdos de ... cuando nos íbamos a la escuela, no era nada agradable, a veces nos íbamos con el friazo... teníamos que caminar y nos teníamos que levantar antes de las siete de la mañana y a veces no alcanzábamos ya cuando llegábamos ya estaba la puerta cerrada, ya de regreso ya estaba el calor, traíamos mucha sed, mucha hambre (6) a mi hermana si le pagaba la escuela y nosotros no (comenzó a llorar) (7), bueno yo tuve una alegría muy grande cuando se recibió mi hija, es una alegría tan inmensa, es una satisfacción que te sientes, bueno es como si se recibiera uno... yo me sentía realizada (9) con mi esposa pues tenía siempre el pique que pues ella siendo licenciada en psicología pues yo tenía que ganar lo mismo que ella, esto era por amor propio (11).

Se puede apreciar que el nivel académico va marcar pautas para relacionarse con los demás, con la seguridad que tengan sobres si mismos o sobre los deseos que tenían para si mismos, al

igual que lo que querían ser o a lo que querían dedicarse. También estudiar una carrera que complaciera a los padres más que por gusto propio se puede convertir en una carga, según lo indica el testimonio:

“me impusieron una carrera que pues a mí no me gusta, y creo que ni me gustará”. El hecho de estudiar o dedicarse a algo que sea satisfactorio para uno mismo va a marcar una diferencia sobre las demás personas, aún cuando el trabajo pueda ser muy pesado “yo era muy contento con mi trabajo hasta hace dos semanas que me acaban de cambiar de puesto... es un cuate que esta en todo no, y eso hace que te demande mucho físicamente, mentalmente con él, no te exige demasiado, obviamente estoy aprendiendo un resto, pero si te trae una carga emocional extra, entonces si, como que termino muy cansado, más presionado, pero si me sigue gustando (4)

Con respecto a la relación con su cónyuge, la mitad de ellos la define como buena, pero lo cierto es que la mayoría no les dicen a sus parejas lo que no les gusta o disgusta de ellos, en varios casos han intentado vivir con eso pero no están satisfechos del todo con su relación lo que les ha traído consecuencias en cuanto a su felicidad, a la satisfacción en sus relaciones y sobre todo a su salud, pues han construido la diabetes, en su afán por dar aunque se les imposibilite recibir.

(8) “duermo solo porque ella duerme con su hija... nos nos llevamos muy bien su hija y yo, ella no permite que se acueste conmigo y a ella no le gusta acostarse conmigo cuando esta ella, porque como no estamos casados, estamos en unión libre...”; (6) solo ha estado satisfecha con su sexualidad en un periodo “pues sí, así cuando lo estuve teniendo si, pero pues ahorita, te digo no lo he hecho ya” (9) uno de mujer si es activa, mi si me buscan pues respondo pero mi esposo como que ya no, ya no le lato”(10) ¿esta satisfecha son su vida sexual? “no, ya no” (no tiene pareja actualmente) (4) considera que ha tenido pocos encuentros sexuales.

Aquí es importante retomar el hecho de que hemos dejado de disfrutar las cosas que la vida nos brinda, el sabor del agua simple, la brisa del viento, una caricia, y también dejamos de

disfrutar nuestro cuerpo y con ello de la sexualidad, la vemos como algo necesario para poder seguir en un matrimonio o como medio para retener a la pareja, puede responderse incluso a las presiones sociales para establecer una pareja o un tipo de relación sexual sin tomar en cuenta que este aspecto nutre a nuestro cuerpo, al espíritu o hacernos caer en un vacío espiritual cuando no la vivimos con responsabilidad. La responsabilidad de la sexualidad se asume cuando se conoce y se construye con la pareja, se sabe que le gusta y se comparte esta información tan valiosa entre ambos. Tomamos agua porque es necesario para subsistir pero le hemos perdido el gusto al igual que a la sexualidad.

En algunas ocasiones el primer contacto sexual se da como un producto de consumo y se paga por ello, ocurre de manera impersonal y que puede ser traumatizante para quien lo hace, de cualquier forma es un recuerdo que no permite que la vida sexual posterior se viva de intensamente y en ocasiones hasta llega a obstruir la sexualidad placentera:

...me causa mucha pena el contarlo con alguien... a los 15 años, cuando estaba en la secundaria juntamos dinero y fuimos con una... (bajo el volumen de voz) pública, fueron una o dos veces, se enteró el maestro de biología, hablo con nosotros, nos platicó de muchas cosas, trato de darnos una clase de lo que es el sexo (11). Uno de los puntos en que coinciden los entrevistados es que no tuvieron mucha información sobre sexualidad, ya fuera porque los padres eran cerrados, chapados a la antigua, etc.

La sexualidad se construye a partir de lo pecaminoso, de lo prohibido, de lo sucio y ello repercutirá en su vida sexual por bastante tiempo, sin considerar que la calidad de la sexualidad vivida va a afectar a la persona y a su pareja. Iniciada de esta manera solamente se puede tener repulsión, asco o la culpa por no respetar las leyes divinas.

Respecto a la situación emocional, lo que aparece inmediatamente es el abandono de los padres y de los propios entrevistados pues 9 de 11 no tienen idea de las condiciones de su nacimiento, consideran que son cosas que los papás no acostumbraban platicarles, y en cuanto a si eran hijos deseados muchos referían que imaginaban que si, o (5) “es difícil de contestar... siento que las personas de antes, no sabían si deseaban a los hijos o no” para estas personas parece normal no comentar sobre su vida y las condiciones de nacimiento pues para los padres

era importante, pero sin darse cuenta esto comienza a deteriorar la visión que tienen sobre sí mismos, porque desde ahí no se asume como importante y pasa desapercibido.

En estos 9 casos hubo un tipo de abandono ya fuera físico o simbólico desde la infancia, en el hecho de que sus padres estaban trabajando la mayor parte del tiempo y tenían que trabajar desde muy chicos de edad o bien porque los papas tenían otras actividades.

En el caso de (4) su padre murió cuando era adolescente. Justamente es en la etapa de la infancia cuando el carácter se va formando y por lo tanto la autoestima, los entrevistados comparten algún tipo de abandono, lo cierto es que todos ellos tuvo al menos un hermano para jugar, hacer enojar, jugar, y esto les daba otra oportunidad para relacionarse aún cuando no estuvieran los padres, o bien, la labor de la madre o abuelita cuidadora les hacía sentir bien.

A diferencia de una persona que fue indiferente a los ojos de los padres, lo que le produjo intensa tristeza, la devaluación y perder el sentido de la vida, no sentirse una persona con derechos y vivir para los demás (sus hermanos) por lo menos en el pensamiento ya que la separación de ellos le causa una enorme preocupación y dolor, como lo menciona en su testimonio.

“a mi me daba mucho dolor tener que dejarlos y yo estaba trabajando por allá pero, mi pensamiento estaba con mis hermanos, fue algo muy duro. Siento que de ahí empezó mucha tristeza y tuve que dejar la escuela para trabajar y darles algo... yo no tengo derecho a ser algo en la vida, mi mamá se iba trabajar siempre, crecimos a la gracia de Dios (4)

Cuatro de los 11 entrevistados se refieren a su crianza como responsabilidad de abuelos, tíos y el resto solo a la mamá o a ambos padres, la educación se relaciona a la formación académica, haciendo poco énfasis en los valores transmitidos por los padres o las personas que los criaron. De los 11 entrevistados una de ellas (10) tuvo poca disposición en la entrevista, ella dice que en su familia hay mucha alegría y comunicación, y que a ella le gusta ser muy abierta aunque lo que refleja durante los encuentros es una resistencia a la comunicación sobre todo cuando se

trata de expresar su historia, ella también tiene problemas de memoria o por lo menos es la forma de encubrir lo que ella es y como ha vivido.

En relación a sus actividades durante el tiempo libre, tres se dedican a convivir en grupos de diabéticos, de la tercera edad o de baile, y uno de ellos va a un curso de acupuntura (11), el resto dedica el tiempo a las tareas de casa, a tejer, o videojuegos (4) no buscan lugares de esparcimiento. Siete de ellos salen de vacaciones y el resto no acostumbra hacerlo (4) sale al tianguis con su mamá a hacer compras para la semana. Esto nos habla de que el ocuparse de sí mismo y realizar actividades que les gusten es poco frecuente entre este grupo de entrevistados, lo que significa que en general disfruten menos de la vida o sus estilos han permanecido en actividades domésticas y cotidianas.

Parece ser que el principio de la diabetes es la tristeza, desencadenada por la pérdida de alguno de los padres o ambos, por la constante responsabilidad de trabajar en largas jornadas y la poca retribución económica, estas condiciones facilitan que sus hijos tengan una baja calidad de vida en el sentido emocional, alimenticio, de recreación y de atención. Lo que comienza como tristeza se va convirtiendo en coraje, resentimiento por la ausencia, porque no los dejaron hacer lo que querían o por no tener lo que anhelaban de niños quizás. Con el paso del tiempo esta tristeza y resentimiento va aumentando a tal grado que se pueden sentir desesperados o ansiosos por querer hacer lo que desean, por hacer mejor las cosas, por tratar de tener un poco de lo que quisieron en el pasado, lo cual va se transformando en angustia en el cuerpo instalándose esa emoción en el bazo-páncreas y estomago. Evidentemente se pasa por el miedo, pero pocas veces es tratado el amor. Los diabéticos conocen poco del significado de esta palabra por supuesto desconocen la sensación de calor y bienestar que esta emoción otorga al cuerpo.

Con respecto a las emociones de los padres al esperarlos comentan: (1) que probablemente su madre sintió angustia, por lo tanto no cree haber sido deseada, (2) tampoco cree haber sido deseada, (4) su mama estaba enferma y 5 de ellos no saben y dos creen que los esperaban con felicidad. Seis de ellos no decían nada a nadie cuando tenían dudas o problemas, el resto se acercaba a sus padres o abuelos, reconociendo en algunos casos que eran de pensamiento cerrado por lo que se guardaban tanto lo que pensaban como lo que sentían.

La alimentación como se sabe es una parte fundamental en el cuidado de la diabetes, en este sentido 8 de ellos dicen tratar de llevar la dieta, de los cuales solo uno lo hace con convicción (11) plena y de manera rigurosa, tratando de implementar un nuevo estilo en el comer de su familia, sin embargo la respuesta de sus hijos es “que ellos no están enfermos”, también son dos los que no dan importancia a la dieta prescrita por lo que comen de todo, y en uno de los casos no le gusta la verdura de tal forma que basa su alimentación en la carne. Solo tres de ellos hacen de cuatro a 5 comidas y el resto dice tener de tres a dos comidas.

Es indudable que los estilos adquiridos a temprana edad van a continuarse por mucho tiempo, en estas personas se observa no sólo la resistencia a establecer cambios, sino incluso la ignorancia a una condición que tienen que ver con una vida saludable, puede decirse que en este aspecto nuevamente cobra importancia el abandono a que fueron sometidos desde a infancia y que ellos mismo asumieron en aquel momento, sin darse cuenta que el padecimiento ahora les está dando la oportunidad de volver a su cuerpo y cuidarlo no para tener salud, sino para mejorar su calidad de vida en este momento y a futuro.

El cuidado y atención proporcionado a sus cuerpos evidentemente va a empeorar en sus enfermedades, lo que ellos reportan son gripes frecuentes. Con respecto al tratamiento de diabetes varios consumen medicamentos alternativos, de los que destacan: (11) lleva el tratamiento con jugo de nopal y xoconostle, ejercicio, esta en terapia, y esta en su curso de acupuntura y se siente bien, (5) no toma medicamento porque no le gusta, y solo lo llega a tomar cuando se siente mal, en los comentarios finales decía, “que no sean como yo que no se cuidan”; en dos de los casos no toman medicamentos. Diez de once casos no creen que la diabetes se pueda curar; sólo en el caso (11) dice que el ya no ha tenido problemas a partir de todos los cambios que hizo. Solamente este último caso percibe a la diabetes como una oportunidad real de crecer y cambiar, de ponerse atención a sí mismo y hacer algo para darle equilibrio a su cuerpo, a su vida y por lo tanto a su espíritu.

En los otros casos a pesar de que su vida se ha visto afectada en la alimentación, en el sueño, en el descanso y en la sexualidad a partir de la diabetes, solo en el caso (11) dice que ha sido para mejorar, que ahora se siente mejor, el aspecto sexual también se vio mermado para dos de ellos (3), (5) y para (11) también pero de manera positiva. Todos lo demás consideran que así

tienen que vivir y su padecimiento no les significa ninguna enseñanza y sí problemas para integrarse a la vida familiar o para realizar en sus actividades, continúan sin darse cuenta que son personas que merecen consideración, afecto y una vida con calidad.

CONCLUSIONES

La diabetes, en esta población investigada es un padecimiento que se fue construyendo desde el momento de la gestación, con sucesos emocionales grabados en la memoria corporal que tienen vinculación con la madre, el padre y la relación entre ambos, las experiencias vividas desde entonces dotaron a los entrevistados de emociones que expresaran o guardaran asumiendo estilos en sus relaciones interpersonales del futuro. La información sobre nuestro pasado podrá estar oculta, pero no deja de estar grabada dentro de nosotros en nuestra memoria corporal y va a aparecer en cualquier momento ya sea como una emoción o como un padecimiento, en este caso la diabetes que fue construida cuidadosamente por los entrevistados en algunos casos desde la gestación, desde la infancia o en la adolescencia y se manifestó en la edad adulta ante un evento o suceso de enojo o tristeza, mismas emociones que se fueron instalando en el cuerpo durante su vida.

Si bien es cierto que la memoria corporal existe no es tampoco una forma de resignarnos a vivir lo que “nos tocó vivir” porque esta memoria también puede ser renovada cuando hacemos un trabajo interior y tratamos de tomar conciencia y responsabilizarnos de nuestra vida y por lo tanto de nuestros actos. Al tratar de liberarnos de todo lo que nos aqueja, al buscar nuevas alternativas que permitan a nuestro espíritu ser reparado y poder confiar en nosotros mismos para reconocer nuestra importancia como personas en este mundo, igual que la importancia de los demás podremos llevar a una vida más saludable.

Parece ser que compartir la diabetes con otros nos permite entrar en un club de pertenencia con ellos, pues en los padecimientos como en otras actividades de la vida se están conformando tribus o grupos para sobrevivir a la desgracia o a la oportunidad según se vea. Esta afiliación puede ser la oportunidad que no se tuvo desde la infancia o la adolescencia para insertarse en un espacio en el que se pueda ser y hacer de manera constructiva, con esta nueva condición de vida. Digo oportunidad porque puedo ver lo que lo me une a lo demás y cómo podemos resolverlo, mantenerlo o aprender a vivir con ello, aunque ahora deba vivir con ello (la diabetes) no necesariamente sea lo mejor para nosotros.

Esas filiaciones anteriores a los grupos de pertenencia como la familia, la escuela o la cultura por apoyaron para construir nuestra mexicanidad y todos los estilos que se llevan a diario que han conducido a la construcción de la diabetes como las emociones no expresadas o la alimentación rica en grasas saturadas, a la tan socorrida vitamina T rica en tacos, tortas, tlacoyos, tamales. Quizá sea el tiempo para los diabéticos de incorporar a su sistema de vida algo diferente, con la certeza de que lo que busco para mejorar me va a hacer bien, sin intentar probar si me funciona o no, estar abiertos al cambio, al movimiento y a la posibilidad de probar cosas nuevas y poder decir esto me gusta y quiero seguir haciéndolo alternándolo quizá con otras prácticas que ya tenía integradas en mi vida y que son saludables como un maestro dice VOLVER A CASA Y HACER por la vida. Que significa ir al cuerpo, cuidarlo, atenderlo y trabajar para él.

Todas las disciplinas tenemos aún mucho trabajo que hacer por nuestra sociedad, por nuestra humanidad, por nuestra casa, por nuestro mundo; la medicina alópata necesita entender por un lado, que el diabético no es solo un expediente al que atiende sino un cuerpo que si bien tiene semejanzas con los demás es distinto, que tiene una historia distinta. Superar el infortunio que tiene el médico de cumplir con una cuota obligatoria de pacientes al día, tratar de salir del sistema en el que las cifras son las importantes, para cumplir con la ATENCIÓN a la ciudadanía manera eficaz y cálida en donde se recupere a la persona. Los psicólogos por su parte, debemos de estar abiertos a nuevas teorías que permitan dar otro tipo de atención mejor y efectiva al otro, admitir que realizar un trabajo en equipo multidisciplinario puede ser uno de los caminos a la recuperación del cuerpo integral y complejo, pero también estar abiertos a otras teorías que superen el trabajo fragmentado e incluyan la emoción, el espíritu humano, el sentimiento, la intuición como parte de un individuo.

BIBLIOGRAFIA

- Callabed J. y Mardomingo M. (1997). *Las enfermedades psicosomáticas y su relación con la familia y la escuela*. Barcelona, Alertes.
- Cañadell J. (1980) *Libro de la diabetes*. Barcelona, Jims.
- Dethlefsen T y Dhalke R. (2002). *La enfermedad como camino*. España, Plaza & Janes.
- Duran L y Bravo P. (1997). *El diabético optimista*. México, Trillas.
- Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión*. México, Berbera 2002.
- Emoto M. (2005). *Los mensajes ocultos del agua*. México, Alamah.
- Hutschneker A. (1952) *La voluntad de vivir*. México, Aguilar.
- Isais S; Senderey S. (1996). *Vivir como diabético*. Argentina, Celcius.
- Jodorowsky A. (2004). *Me pesan mis ancestros. La psicogenealogía hoy*. México, CEAPAC.
- Kilo C. (1997). *Controle su diabetes*, México, Limusa.
- López O. (2006) *Alternativas terapéuticas en los trastornos psicocorporales I*. México, CEAPAC.
- López S. (2000). *Prensa, cuerpo y salud en el siglo XIX. Mexicano 1840-1900*. México, CEAPAC.

- López S. (2000). *Zen y cuerpo humano*. México, CEAPAC.
- López S. (2001). *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones I*. México, Zendova.
- López S.(2002). *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones II*. México, Zendova.
- López S. (2002) *Historia del aire y otros olores en la ciudad de México 1840-1900*. México, CEAPAC.
- López S. (2003) *Lo coroporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones III*. México, CEAPAC.
- López S. (2008) *Diabetes mellitus. Entre la ciencia y la vida cotidiana*. México, CEAPAC
- Olson C. (1986). *Diabetes Mellitus, diagnóstico y tratamiento*. México, Científica.
- Rodríguez J;(2002). *La diabetes*. España, Everest.
- Schützenberger A. (2004). *Me pesan mis ancestros*. México, CEAPAC.
- Velásquez M y Lara E. (2001) Prevención primaria de la Diabetes: una necesidad para el siglo XXI. *Medicina Interna México*, 17, 24-35.
- Wittkower E., Cleghorn R. (1966) *Progresos en medicina psicosomática.*, Argentina, Eudeba.

ANEXOS

Anexo 1 Entrevista

Datos generales

1. Nombre
2. Sexo
3. Edad:
4. Estado civil
5. Escolaridad
6. Estatura
7. Peso
8. Tipo sanguíneo
9. ¿Cuál es su empleo?
10. ¿A cuanto asciende sus ingresos?
11. ¿Practica alguna religión?
12. ¿con que frecuencia?
13. ¿De quien la heredo?

Vivienda

14. Domicilio completo
15. Tipo de vivienda (casa, departamento, propia o rentada)
16. Tipo de acabados: piso, concreto, madera, otro.
17. Servicios con que cuenta: agua, luz, teléfono, correo, pavimento, alcantarillado, etc.
18. ¿Con quien vive?
19. ¿Cómo esta distribuida su casa?
20. ¿Que lugar de la casa ocupa más?
21. ¿Cuánto tiempo tiene viviendo aquí?
22. ¿Dónde vivía antes?
23. ¿Cuánto tiempo vivió en ese lugar?
24. ¿Por qué cambio de domicilio?

Relaciones familiares

25. ¿Cuántas personas componen su familia? (de origen y actual)
26. Edades, estado civil y ocupación de cada uno
27. ¿Cuántos hijos tiene? (edades, ocupación, con quien viven)
28. ¿Dónde nació?
29. ¿Dónde nacieron sus padres y sus hermanos?
30. ¿Cómo era la relación de sus padres?
31. ¿Cuál era la emoción o el estado de ánimo de su mamá cuando estaba embarazada de usted?
32. ¿Cómo fue su embarazo?
33. ¿Qué emociones experimentaron sus padres y hermanos cuando la/lo esperaban?
34. ¿Fue un embarazo deseado?

35. ¿Qué alimentos consumía su mamá en su embarazo?
36. ¿Tuvo control médico?
37. ¿Su mamá desarrollo alguna enfermedad durante o después del embarazo?
38. ¿Tuvo complicaciones al nacer? (cesarea, natural, forceps, etc.)
39. ¿Le dieron leche materna o fórmula?
40. ¿Hasta que edad?
41. ¿Qué alimentos consumía usted?
42. ¿Quién se encargo de su crianza y educación?
43. ¿Qué opina de la educación que le dieron?
44. ¿Qué hacía si tenía algún problema o duda?
45. ¿Quién le ayudaba a resolverlos?
46. ¿Con quién comía, cuantas veces al día?
47. ¿Qué alimentos le gustaban más y cuales rechazaba?
48. ¿Cómo se lleva con cada uno de los integrantes de su familia?
49. ¿Con quien tiene menos relación?
50. ¿Quién piensa que es la persona más fuerte de su familia?
51. ¿Quién considera que necesita mas apoyo de su familia?
52. ¿A quien cree que se parece mas y porque? (en cuanto a carácter, creencias, etc)
53. ¿Cuáles son los recuerdos más significativos de su vida en familia?
54. ¿Sabe cuales eran las expectativas familiares hacia usted?
55. ¿Que papel siente que juega dentro de su familia? (el consentido, enérgico, débil, etc.)
56. ¿Cómo le llaman de cariño?
57. ¿Cómo le gusta que le llamen?
58. ¿Qué es lo que mas le gusta de su familia? ¿Por qué? ¿De algún miembro en especial?
59. ¿Qué es lo que mas le disgusta de su familia? ¿Por qué? ¿De algún miembro en especial?
60. Si pudiera cambiar algo de su familia ¿Qué cambiaria y porque? ¿de algún miembro en especial?
61. ¿Cuáles son las enfermedades mas frecuentes en su familia?
62. ¿Cuál es la emoción mas experimentada por su familia?
63. ¿Cual menos?
64. Usted ¿cómo les expresa su amor, enojo, tristeza, miedo, ansiedad?

Actividades

65. ¿En que emplea su tiempo libre? (pasatiempos)
66. Cuales son las actividades que realiza al día (descripción de un día entre semana y fin de semana)
67. ¿Qué cosas disfruta mas hacer?
68. ¿Qué cosas no le gusta hacer?
69. ¿Hace ejercicio? ¿Con que frecuencia?
70. Acostumbra salir fuera de la ciudad en vacaciones

Sueño

71. ¿A que hora se prepara para ir a dormir?
72. ¿Qué hace antes de dormir?

73. ¿Cuántas horas duerme en promedio?
74. ¿A que hora se despierta?
75. ¿Duerme durante el día?
76. ¿Cómo se siente cuando despierta? Cansado, relajado, descansado, preocupado, somnoliento, con sueño, etc.
77. ¿Qué es lo primero que piensa cuando se levanta?
78. Recuerda si durante la noche tuvo pesadillas, algún sueño en particular (sueños recurrentes)
79. ¿Tiene problemas para conciliar el sueño, o bien para continuar con el?

Sexualidad y salud

80. ¿A que edad comenzó su vida sexual?
81. ¿Cuántos embarazos ha tenido? (en el caso de las mujeres)
82. ¿Ha tenido abortos?
83. ¿Ha tenido alteraciones en su ciclo menstrual? (dismenorrea, amenorrea, dolor inflamatorio, cólicos) ¿Con que frecuencia?
84. ¿Es sexualmente activ@?
85. ¿Utiliza algún método anticonceptivo? ¿Cuál?
86. ¿Se siente satisfech@ con su vida sexual?
87. ¿Le comenta a su pareja lo que le gusta y lo que le disgusta? ¿cómo?

Enfermedades y Padecimiento

88. ¿Qué enfermedades importantes ha padecido?
89. ¿Ha padecido enfermedades frecuentes?
90. ¿Cuáles y con que frecuencia?
91. ¿Cómo se las ha tratado?
92. ¿Ha estado hospitalizad@? ¿Por qué?
93. ¿En que momento se comenzó a sentir mal y cuales eran sus síntomas?
94. ¿Qué pensaba?
95. ¿Qué edad tenia?
96. ¿Qué emociones, sensaciones o sentimientos le produce?
97. ¿Con que frecuencia y desde que momento?
98. ¿Ante alguna situación o persona en particular?
99. ¿Por qué cree que le haya dado diabetes?
100. ¿Qué hacia con los síntomas antes de saber que padecía Diabetes?
101. ¿Cómo se da cuenta que ha aumentado la glucosa?
102. ¿Cuál es el nivel de glucosa en el que oscila actualmente?
103. ¿Le comento a alguien como se sentía?
104. ¿Qué le motivo a ir al medico?
105. ¿A que lugar acudió por primera vez?
106. ¿Qué le dijeron en ese lugar?
107. ¿Qué estudios le hicieron antes de saber su diagnostico?
108. ¿Qué impacto tuvo en usted cuando le dijeron que tenia Diabetes? (que pensó, como se sintió, como reacciono en ese momento)
109. ¿Qué tratamiento le dieron?

110. ¿Cómo llevo o esta llevando a cabo su tratamiento?
111. ¿Le funciona o le esta funcionando actualmente?
112. ¿Cómo va todo hasta el momento?
113. ¿Se ha hecho algún otro análisis después del diagnostico, para saber como se encuentra en la actualidad?
114. ¿Consultó a otro medico para una segunda opinión?
115. ¿Qué pronostico le dan donde se esta tratando o se trato?
116. ¿De que manera ha cambiado su vida a partir de que se entero que tiene Diabetes? (hábitos alimenticios, sueño, actividades cotidianas, manera de ver la vida, etc.)
117. ¿Su actividad sexual ha cambiado desde que sabe lo de su padecimiento?
118. ¿Qué piensa, siente, o hace antes, durante y después de una relación sexual?
119. ¿Su padecimiento lo siente en alguna parte en alguna parte de su cuerpo en especial?
120. ¿Podría explicar cual es el malestar de la Diabetes?
121. ¿Antes de tener Diabetes sabia esto?
122. ¿Qué sabe de la Diabetes?
123. ¿Recuerda si pensó que tenia el padecimiento antes de saberlo?
124. ¿Qué emoción siente usted ahora que sabe que tiene Diabetes?
125. ¿Cómo percibe en la actualidad la Diabetes? (como un castigo, una oportunidad de crecer, herencia, una lucha constante, búsqueda de apoyo, afecto, etc.)
126. ¿A quien se acerco cuando supo lo de su padecimiento?
127. ¿Alguien de su familia padece diabetes? ¿Cómo se lo ha tratado?
128. ¿Esto le ha servido como guía para atenderse usted?
129. ¿Con que frecuencia se hace exámenes médicos? ¿Cuáles?
130. ¿Ha cambiado de sus atenciones médicas?
131. ¿Qué le dicen los médicos actualmente de su padecimiento?
132. ¿Qué cree que le provoco la Diabetes?
133. ¿Cómo cree que se va a curar?
134. ¿Recuerda que lo motivo para hacerse exámenes clínicos?
135. ¿Qué sensaciones experimento en su cuerpo antes de decidir al medico?

Alimentación

136. ¿Cuántas comidas hace al día?
137. ¿A que hora?
138. ¿con quien?
139. ¿Por lo general que come?
140. ¿Qué alimentos consume más y cuales menos?
141. ¿Qué alimentos evita?
142. ¿Cree que la alimentación le provoco el padecimiento?
143. ¿fuma?, ¿Cuántos cigarros al día? ¿Después del desayuno, comida, cena, etc.?
144. ¿Cree que el cigarro le provoco el padecimiento?
145. ¿Ha notado algún cambio en el peso de su cuerpo, desde que sabe que tiene el padecimiento?
146. ¿Cuál sabor prefiere?
- 147.

Creencias

148. ¿Cuál es su opinión de la vida?
149. ¿Ha pensado como le gustaría vivir?
150. ¿Cuál es su opinión sobre la muerte?
151. ¿Ha pensado como le gustaría morir?
152. ¿Esta a gusto con su trabajo?
153. ¿Cuál es su horario de trabajo?

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

Anexo 2 Resultados

Entrevistado	Sexo	Edo. civil	Edad	Relación entre padres	Hijos	Relación conyuge
1	Femenino	Casada	42	Adop. Buena/ Biol. Nula	3	Buena
2	Femenino	Casada	55	Mala	3	Regular
3	Masculino	Casado	57	Unidos	5	Buena
4	Masculino	Soltero	32	Parece que bien		
5	Masculino	Casado	49	Tranquila	4 1	Buena
6	Femenino	Divorciada	52	Mala/violencia	6 1	Separada
7	Femenino	Casada	49		2	Me habla (migrante)
8	Masculino	Unión libre	54	Muy bonita	2	Buena
9	Femenino	Casada	61	Violencia	2	Buena
10	Femenino	Divorciada	61	Bien	5	Discusiones
11	Masculino	Casado	53	Mala/violencia	2	Mejor ahora

Anexo 2 Resultados

Sueño	Hijo deseado	Esta satisfecho con su sexualidad	Emoción predominante	Dudas, problemas	Sabor preferido	Religión
Insomnio/baño	No sabe	En este momento no	Rencor, ansiedad, miedo	Se las guardaba	Dulce, salado	Católica
Pesadillas	No sabe	No, nunca	Tristeza	Se aguantaba	Dulce, picoso	Católica
No	No sabe	No, nunca	Amor	Se quedaba con ellas		Católica
Cuando esta estresado	No hubo problema	Siente que es poca	Paz, amor	Papás, hermanos	Pan, dulce	Católica
Solo si tiene que salir	No sabe	No, nunca	Alegría	Se las quedaba	Dulce	Católica
Si tiene pesadillas	Cree que no	Si	Alegría/borracho, tristeza	Se las quedaba	Picante, dulce	Católica
Toma pastillas	Cree que si	Si	Angustia	Le decía a su abuelita	Dulce	Católica
No	Si	No, duerme solo	Alegría	Con sus papás	Picante y dulce	Católica
Toma pastillas	Puede ser que si	Ahorita no, antes si	Enojo, impotencia	A veces mamá	Salado	Católica
Si	Cree que si	Cuando la tuvo si, ahora no	Amor	Su mamá	Dulce	Católica
Antes tenía pesadillas	No sabe	Si, pero no le gusta ser rechazado	Miedo antes y variada hoy	Amigos	Chocolate	Católica