



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

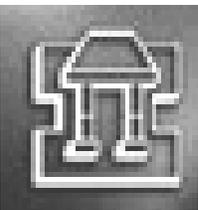
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LA DIABETES
MELLITUS.

TESIS EMPÍRICA
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
PRESENTA:
ERIKA ESPINOZA SALAZAR

ASESOR:
LIC. GERARDO ABEL CHAPARRO AGUILERA

DICTAMINADORES:
LIC. IRMA HERRERA OBREGÓN
LIC. ARCELIA LOURDES SOLIS FLORES



IZTACALA

TLANEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO

2007.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

su vida en un espacio geográfico y en un tiempo y de ello procede lo exclusivo de lo corporal y la individualidad.¹

De allí que una nueva concepción significa una ruptura de conceptos oficialmente establecidos, de salud y enfermedad. Considerando por lo tanto que se trata de una psicología transpersonal la cual plantea que, si bien es natural privilegiar unos aspectos sobre otros, es reduccionista pretender negar lo parcial de tal visión. Partiendo del supuesto de que la destrucción de los recursos naturales tiene estrecha relación con la condición corporal; el cuerpo vive en armonía con los elementos naturales, así que cuando algunos de estos elementos son destruidos o dañados el cuerpo también es destruido o dañado. Así se habla de una nueva realidad corporal que se vincula con el deterioro ecológico, la pérdida de valores y la incapacidad de las personas para dar nuevas repuestas en una sociedad profundamente desigual para todos los individuos.²

En función de lo expuesto, en el presente se observa en el primer capítulo una visión general de cómo la medicina alópata ha abordado los temas concernientes a la salud y la enfermedad en el hombre, en cuyo caso específico hacemos énfasis en la descripción de un padecimiento que va en aumento dentro de la población mexicana como lo es la diabetes. Se aborda la forma en como se entiende dicha enfermedad dentro del sector médico, su clasificación, la etiología, los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos (dietas, ejercicios) y, de aquí se hace una aproximación sobre cuestiones alimenticias.

Para que en el capítulo dos se aborde lo corporal y lo psicosomático, es decir, tiene inicio la nueva perspectiva de la que ya se había hablado entendiendo qué es lo psicosomático, tratando de rescatar todo aquello que la medicina alópata deja de lado al hablar de los procesos de salud enfermedad, y las formas en como se concibe al cuerpo socialmente ya que es el lugar donde se deposita la enfermedad, para posteriormente hacer una revisión del proceso psicosomático concretamente de la diabetes. Y en esa necesidad de replantear las formas en como se han venido atendiendo nuestros padecimientos, se hace una revisión de cómo los modelos de salud en nuestro país atienden la diabetes, es decir,

¹ López, R. Lo corporal y lo psicosomático Reflexiones y aproximaciones I. Plaza y Valdés México, 2002

² López, R. Lo corporal y lo psicosomático Reflexiones y aproximaciones I. Plaza y Valdés México, 2002

como ya vimos la perspectiva alópata, también se revisa la forma en como atiende el padecimiento la medicina tradicional mexicana, el naturismo, la medicina homeópata y la acupuntura, siendo esta última, el método empleado por la medicina tradicional china.

Como ya se dijo, la medicina tradicional como la china o la de diferentes grupos étnicos consideraban la relación entre la vida del hombre y la naturaleza; esto se puede ver en tales grupos raciales, al realizar rituales sagrados hacia la naturaleza, y no es, sino con la colonización que existe una mezcla de culturas, lo cual trajo muchas repercusiones a los habitantes de mesoamérica. El cambio fue radical y devastador; los conquistadores, trajeron nuevas creencias, comida y animales, epidemias, ideas racistas, etcétera, que rigen nuestra vida, de las que nos hemos apropiado con el coste que representa, la pérdida de una cultura propia.³

Con respecto a lo anterior, queda claro que toda sociedad posee un sistema coherente de representaciones y prácticas alrededor de la enfermedad. En México ha dado una mezcla entre, lo que es la medicina tradicional y la alópata. Debido en gran parte a que estas amplias y arraigadas prácticas y conocimientos tradicionales, son recursos con que cuentan las comunidades en las que son utilizadas como la primera y en muchas ocasiones como la única opción para atender la enfermedad y restablecer la salud. Y por su puesto, que la medicina alópata ha ido aceptando dentro de las formas para curar, pues básicamente se rigen sobre el mismo principio, curar con agentes externos al cuerpo, ya sean plantas o pastillas, curanderos o doctores, se sigue negando la posibilidad del saber sobre sí mismos.

Por ende, la importancia que se da a otros factores, alimentación, estilo de vida, respiración, lugar donde se vive, trabajo, emociones etc., en la comprensión de los procesos de salud-enfermedad rompe con la visión fragmentada del hombre. En donde a través de la teoría de los 5 elementos que maneja la medicina tradicional china se intentara la reincorporación de todos estos elementos que parece han sido olvidados. Encontrándonos en el capítulo tres precisamente con la aproximación en los procesos de construcción que existen al hablar de la enfermedad y la salud, del camino de construcción de la diabetes mellitus.

³ García, D. (2002) "La concepción del cuerpo: medicina alópata y alternativas". En: López, R. (Ed). Lo corporal y lo psicosomático II. (41-52). México: CEAPAC-Plaza y Valdez.

CAPITULO I. DIABETES MELLITUS: CONCEPCIÓN ALÓPATA

1.1. Descartes y Bacon: método científico

En el pensamiento occidental, hay dos arquetipos que invaden el tópico de cómo se aprehende mejor la realidad, arquetipos que tienen en último termino su origen en Platón y Aristóteles. Para Platón, los datos sensoriales eran, en el mejor de los casos, una distracción del conocimiento, el cual era la provincia de la razón pura. Para Aristóteles, el conocimiento consistía en generalizaciones, pero estas se derivaban en primera instancia de información obtenida del mundo exterior. Estos dos modelos del pensamiento humano, llamados racionalismo y empirismo respectivamente, formaron la herencia intelectual más importante de Occidente hasta Descartes y Bacon, quienes representaron, en el siglo XVII, los polos opuestos de la epistemología.¹

Así que con estos pensadores aparece una lucha entre las dos formas de pensamiento, el racionalismo y el empirismo, no obstante hay que remarcar que entre ambos intelectuales de aquella época existen más semejanzas que diferencias; el descubrimiento fundamental de la revolución científica fue que en realidad no había ningún gran choque entre racionalismo y empirismo. Descartes demostró que las matemáticas eran el epitome de la razón pura, el conocimiento más confiable del que podemos disponer, Bacon por su parte señaló que uno tenía que preguntarle directamente a la naturaleza, colocándola en una situación en la que se viera forzada a suministrarnos sus respuestas. Entonces, ambos polos del conocimiento representados por descartes y Bacon pueden considerarse complementarios toda vez que el descartes considera la certeza como equivalente a la medición y pretendía que la ciencia se convierta en una “matemática universal”. El objetivo de Bacon fue, desde luego conseguido con los medios de Descartes.²

¹ Berman, M. El reencantamiento del mundo. Cuatro vientos México, 1987

² Berman, M, El reencantamiento del mundo. Cuatro vientos México, 1987

Las formas de pensamiento van cambiando pues cuando filósofos como los griegos solo contemplaban el mundo, ahora con descartes y Bacon surge la idea de que se debe actuar sobre él mundo y no solo contemplarlo, por lo que la ciencia había de ser ahora dinámica y no estática. Surge por tanto, una nueva relación del hombre con el planeta, una relación en la que el hombre actúe sobre y medio y obtenga a la vez control.

En el curso del siglo XVII Europa Occidental se produjo con esfuerzo una nueva forma de percibir la realidad. El cambio más importante fue la modificación de la calidad por la cantidad, el paso del “por qué” al “cómo”. El universo, antes visto como algo vivo, poseyendo sus propias metas y objetivos, ahora es visto como una colección de materia inerte que se mueve rápidamente sin fin ni significado. Lo que antes constituía una explicación aceptable ha sido, por lo tanto radicalmente alterado. La prueba irrefutable del valor de la existencia es la cuantificación, y no hay más realidades básicas en un objeto que las partes en las cuales esté pueda ser descompuesto. El método propuesto por Descartes para adquirir conocimiento es la geometría, en donde el primer paso es enunciar el problema (que ser oscuro y confuso), el segundo es dividir el problema en sus unidades más simples, y por ultimo rearmar la estructura, de manera que el problema que aparecía confuso, con la división, ya no es desconocido, porque primero se ha dividió y después vuelto a armar. Descartes se impresiono tanto con este descubrimiento que incluso lo considero la única clave para el conocimiento.³

De lo anterior estriba el surgimiento de esa fragmentación del mundo, del hombre, para su mejor conocimiento, en donde dicho método podría llamarse “atomístico”⁴. A descartes se le puede ver como el máximo aportados de la razón a las ciencias modernas, y con uno de sus mayores aportes, el método antes dicho, en medicina alópata se puede apreciar dicha fragmentación, pues pareciera ser que lo único que importa es todo lo referente a lo manipulable, a lo que se ve y/o se puede medir. A grosso modo, le importa lo que causa los padecimientos; clasifica los síntomas y les asigna una etiqueta, los manipula o controla por medio de agentes externos farmacológicos. En donde se ve claramente su

³ Berman, M. El reencantamiento del mundo. Cuatro vientos México, 1987

⁴ la esencia del atomismo, sea éste material o filosófico, es que una cosa consiste de la suma de sus partes, conocer consiste en subdividir una cosa en sus componentes más pequeños.

imperiosa necesidad de tener el control absoluto sobre lo que tienen los otros, es la forma de intervenir del médico moderno, y es esta producto de ideas del pasado. Divide al cuerpo humano en partes, sistemas, aparatos, que le permitan acceder a conocerlo y después rearmarlo. Aunado a lo anterior está el hecho del prestigio que gana los médicos cuando utilizan este método, fragmentación del cuerpo, que él mismo Descartes califica como la única clave para el conocimiento del mundo, en donde los médicos quedan entonces como los únicos que saben y conocen el cuerpo humano, los únicos que poseen el conocimiento sobre lo que nos pasa y los únicos que pueden intervenir en él.

Y la misma educación sanitaria realizada por organismos oficiales tiene por función principal reforzar en el espíritu del público la autoridad y el prestigio del médico, inculcando la idea de que existe un saber médico y solo uno, difundiendo el respeto por la medicina científica y sus legítimos detentadores y acrecentando la frecuencia de las consultas con el médico. Para ejercer plenamente, necesita un enfermo educado, es decir, conforme, pero que no deje de someterse y siga siendo tan modesto e ingenuo ante el médico como lo era en su total ignorancia.⁵

Así es el modelo médico hegemónico es un conjunto de prácticas, conocimientos y teorías generadas por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando dejar como subalternos al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominaban en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado. Durante el desarrollo de las sociedades capitalistas conviven varias prácticas y saberes de atención a la enfermedad, pero el modelo médico construye una hegemonía que intenta la exclusión ideológica y jurídica de otras posibilidades de atención.⁶

Como vemos, lo antes expuesto representa una incongruencia, toda vez que la misma medicina es la que “supuestamente” busca el bienestar completo de los individuos,

⁵ Boltanski, L. Los usos sociales del cuerpo. Periferia Argentina, 1975

⁶ Menéndez, E. (1990) El modelo médico hegemónico: estructura función y crisis. En: Menéndez, E. (Ed). Morir de alcohol. (83-117) México: alianza

pero al no permitir la entrada de otras posibilidades de curación indudablemente se estará estancando en una visión meramente vertical. Si bien es cierto, que el método científico ha propiciado grandes logros en la medicina, una medicina con un enfoque farmacológico, tecnológico quirúrgico, de especialidades, unido este avance a la concepción social de la práctica médica, y a la mejora de los factores socioculturales y económicos (que se comportan como “determinantes de la salud”). También es muy cierto, y hay que reconocer que en la actualidad la medicina alópata no lo es todo, es decir, no es lo único que hay como posibilidad de atender la enfermedad o alcanzar la salud; existen otras posibilidades (que en conjunto, incluso con el modelo alópata) pueden ayudar a resolver un problema de salud determinado.

Cabe mencionar que dicha expansión del modelo médico hegemónico sobre otros modelos se realiza a partir de una función que, iniciada en la década de los treinta, cobro un aceleramiento espectacular en los sesenta y los setenta; esta es la “industria de la salud” y su importancia económica para el desarrollo y mantenimiento de las formaciones capitalistas. Aunado a esto se encuentra que el descenso de las tasa de mortalidad en algunos países de capitalismo dependiente es correlativo a la expansión directa o indirecta del modelo médico hegemónico, sobre todo en las primeras etapas del descenso. Además más adelante dicho modelo cumpliría funciones de “mantenimiento”, al disminuir la letalidad de la morbilidad, o por la disminución y el control de estados crónicos de “malestar”⁷

De forma que, no resulta incomprensible como es que este modelo médico ortodoxo de atención haya ganado tanta influencia en los países capitalistas y logrado el desplazamiento y sometimiento de otras practicas de curación. Aun a pesar de prolongar las años de vida a las personas, bajando las cifras de muerte, pero a la vez dejando ver las muchas complicaciones de las patologías.

⁷ Menéndez, E. (1990). “El modelo médico hegemónico: estructura, función y crisis”. En: Menéndez, E. (Ed). Morir de alcohol. (83-117). México: alianza

sufrimiento. Por ello ha socavado la capacidad de los individuos para enfrentar su realidad, para expresar sus propios valores y para aceptar cosas inevitables y a menudo irremediables como el dolor y la invalidez, el envejecimiento y la muerte.⁸

Entonces, nos encontramos con otro elemento en contra, una vez que las personas van perdiendo cada vez más un contacto consigo mismos, ya que son factores externos los que determinan y disponen sus estados de salud o enfermedad. Cuando tienen que circunscribirse a una enfermedad, con ciertos síntomas y padecimientos, aceptando el diagnóstico del médico que parece ser el único que sabe quien esta enfermo, quien no y como debe se sentirse. Es indudable que existe una relación entre paciente-medico desigual, en la medida que este ultimo es reconocido repito, como el único capaz de atender la enfermedad, presentándose al mismo tiempo ese alejamiento de si mismos.

“La asimetría crece en la medida en que aumenta la distancia social entre el médico y el enfermo y correlativamente disminuye la fuerza de la estrategia que el enfermo puede oponer al médico; es menor la fuerza del discurso que él enfermo se encuentra en condiciones de oponer al discurso fuerte del médico, único detentador de la autoridad de la ciencia y de la legitimidad médica. Efectivamente, no debe olvidarse que la relación entre el médico y el enfermo es, en primer lugar, una transacción comercial y, por eso, una relación de fuerza”.⁹

En función de lo expuesto, se llega al momento en que la definición de salud genera más enfermedades, más pacientes, y la necesidad de más médicos, más personal de salud y más camas hospitalarias. Desde esta mirada la definición de salud comienza a girar en torno a la enfermedad, ya que convierte a ésta última en lo único posible. Es un modelo que no genera salud sino enfermedad, y esto ocurre en la mayoría de los países que han sido alcanzados por el modelo médico alópata producto de racionalismos pasados.

⁸ Ilich, I. Némesis médica. Barral editores España, 1975

⁹ Boltanski, I. Los usos sociales del cuerpo. Periferia Argentina, 1975

en todos los grupos sociales y cuya existencia es postulada implícitamente por el economista, obligado a ello porque, al optar por estudiar separadamente cada consumo particular, solo puede explicarlo por las variaciones en la intensidad de la necesidad específica que, supone, debe manifestar.¹⁰

Como vemos, esa separación de nuestro cuerpo hace que depositemos en otros la responsabilidad de nuestra salud, permitiendo con ello que siga creciendo la creencia de la existencia de una sola instancia sanitaria para la salud, de que con un medicamento que nos de él medico vamos a estar mejor, porque el es el único que puede decirme lo que me pasa, hasta lo que “siento”, por qué y qué debo hacer.

Por ende, urge en nuestra sociedad, modificar el modelo de salud vigente, sustentado básicamente en una medicina somática, en el uso abusivo del medicamento y de la tecnología, que puede llevarnos a la crisis del sistema asistencial actual. Tenemos que comenzar a ver la salud no como un estado, sino como un proceso, para verla en su significado de movimiento y cambio Este cambio se puede lograr a través de modificar los estilos de vida para, así, integrar en la conducta los valores ecológicos, culturales, éticos, estéticos y espirituales que ayuden al ser humano a alcanzar su equilibrio y desarrollar todas sus potencialidades.

“...debemos estar eco-alfabetizados que significa: “comprender los principios de organización de las comunidades ecológicas (ecosistemas) y utilizar dichos principios para crear comunidades humanas sostenibles. Necesitamos revitalizar nuestras comunidades – incluyendo las educativas, las de negocios y las políticas-, de modo que los principios de ecología se manifiesten en ellas como principios de educación, empresa y política”.¹¹

El nuevo modelo de salud que se propone, se entendería como: “El logro del bienestar físico, psíquico y social, a través de una relación armónica con el medio ecológico, cultural, y con los valores éticos, estéticos y espirituales”. Es decir, dejar de lado

¹⁰ Boltanski, I. Los usos sociales del cuerpo. Periferia Argentina, 1975

¹¹ Capra, F. El punto crucial. Ediciones ciencia, sociedad y cultura naciente Argentina, 1996

la verticalidad y profundizar en la integración de todos estos factores en la comprensión de los procesos de salud-enfermedad.

Una vez aclarada la postura en cuanto a la forma de ver y concebir la salud y la enfermedad según el modelo alópata, nos resta adentrarnos aun más en como este mismo interviene en una de las enfermedades más expandidas a nivel mundial. La diabetes, que en México, se encuentra entre una de las principales causas de muerte.

1.2. ¿Diabetes? : visión alópata

La historia de la diabetes, se encuentra unos 400 años a. C., con Sushruth, quien menciona que la orina de unos individuos tenía un sabor a miel. Mientras que Areteo de Capadocia en el siglo II a. C., implantó por vez primera el término diabetes que en griego significa “correr a través” o “atravesar”. El término mellitus lo atribuyeron J. Rollo y J. P. Frank, para distinguir a las personas diabéticas de los diabéticos insípidos, pues el término mellitus significa dulce como la miel.¹²

Hoy en día, dicha enfermedad es conocida y presentada como una de las principales causas de mortandad a nivel mundial; precisamente el problema puede ser que el organismo no produzca nada de insulina, no produzca la insulina suficiente o no utilice la insulina adecuadamente. La insulina es una hormona secretada por el páncreas, y es parte clave de cómo el organismo procesa el alimento que se toma, debido a que ayuda a mantener los niveles adecuados de azúcar (glucosa) en la sangre. La glucosa es el combustible corporal. Las células la usan para producir energía para el crecimiento y funcionamiento.

De ahí que en la literatura se hable de la diabetes como un desorden del metabolismo en el que se ve afectada la forma en que el cuerpo absorbe y disuelve los azúcares y harinas de los alimentos que consume el individuo. Las personas diabéticas

¹² Sanmartí, A. M. Y Cols. (1994). Lo fundamental en diabetes mellitus. En: Sanmartí, A. M. Y Cols. (Eds.) Epidemiología de la diabetes. (9-12) Barcelona: Doyma

tienen “insuficiencia” de insulina, una hormona que normalmente produce el páncreas y que es necesario para el adecuado metabolismo y digestión de los alimentos.¹³

El desorden metabólico se puede explicar de la siguiente manera: durante la digestión, las enzimas en el intestino convierten los alimentos en glucosa. Posteriormente, la glucosa se absorbe al torrente sanguíneo, el cual la distribuye a las células de todo el organismo. Aquí es donde entra la insulina, la cual actúa como un “ayudante”, escoltando la glucosa a través de la sangre y “abriendo” a las células para que permitan su entrada.

En donde la función primordial, de la hormona, es favorecer la incorporación de la glucosa sanguínea a las diferentes células insulino-sensibles (músculo, hígado, tejido adiposo) del organismo, donde actúa como fuente energética. Gracias a la insulina, la glucosa no utilizada se almacena en forma de glucógeno en el hígado y en el músculo. Así que la insulina también propicia la conversión de la glucosa en grasas cuando el consumo de glúcidos es elevado.¹⁴

Pero, cuando se tiene diabetes, la falta de insulina o la resistencia de las células a la insulina, evita que ingrese la cantidad adecuada de glucosa a las células, la cantidad no usada de glucosa aumenta en la sangre, una condición llamada hiperglucemia (hipermucha, glucemia-glucosa en la sangre). La hiperglucemia persistente causa casi todos los síntomas que pueden alertar el desarrollo de la diabetes.

La diabetes es vista como una enfermedad sumamente estricta, ya que va involucrar muchísimos cambios tanto en la vida de la persona diabética, como en la de sus familiares. Estos cambios se van a presentar en la alimentación, pues deben de llevar una dieta muy rigurosa; también se van a exteriorizar, en la aplicación de las inyecciones de insulina y la ingesta de medicamentos. De igual forma, el paciente diabético tiene que comenzar a

¹³ Oviedo, M., Espinosa, L., Gil, V., Reyes, M., y Trejo, J. (2001) “Guía clínica para el diagnóstico y el manejo de la diabetes mellitus tipo 2”. Instituto Mexicano del Seguro Social.

¹⁴ Cervera, Clapes y Rigolfas (2000). “glúcidos e hidratos de carbono”. En: Cervera, Clapes y Rigolfas. (Ed) Alimentación y dietoterapia. México: McGraw-Hill

realizar una serie de ejercicios e instruirse a vigilar sus concentraciones de glucosa y controlar las reacciones de la insulina.¹⁵

En donde, la indicación para el paciente diabético generalmente es similar (dieta y ejercicio de acondicionamiento) como principales herramientas para controlar dicho padecimiento. Sin embargo, la medicina alópata en su afán de fragmentar, lo hace una vez más a la hora de dar el diagnóstico y separar a los pacientes en tipo I o Tipo II para poder así suministrar el tratamiento. Precisamente de los tipos de diabetes hablaremos a continuación.

1.3. ¡Yo soy diabético tipo I, yo soy tipo II!

La diabetes mellitus es una enfermedad que no tiene vuelta y se queda dentro del organismo de la persona precisándola como un padecimiento crónico degenerativo. Existen dos tipos de diabetes mellitus: una es la diabetes mellitus tipo I, frecuente en niños; teniendo como causa antecedentes hereditarios y la destrucción de las células beta, presentándose en personas menores de 30 años y el tratamiento es a base de inyecciones de insulina. Mientras que la diabetes mellitus de tipo II, se presenta en personas mayores de 30 años no necesariamente en personas que tengan antecedentes (familiares diabéticos) y su tratamiento médico, es de forma oral (agentes hipoglucemiantes).¹⁶

Ahora bien, otros autores hablan sobre la Diabetes Gestacional y las Diabetes secundarias. La primera se refiere a una intolerancia a la glucosa que aparece entre la 24 y 28 semana de gestación, desapareciendo después del parto y, debido a su frecuencia, se recomienda realizar un test de detección en las mujeres gestantes. En cuanto a las Diabetes secundarias, mencionan que posiblemente se deban a la toma de medicamentos, por parte de las personas propensas a padecerla, inhibiendo la secreción de insulina. Los corticoides y los anticonceptivos en dosis altas tienen capacidad diabetógena. Los diuréticos elevan la

¹⁵ Hill, J. y Poirer, L. (1995). "ayudando a los pacientes a manejar su diabetes". *Atención Médica*, 7 (8), 29-43

¹⁶ Hernández, G., Jager, V., Pedraza, M., Coria, D. y Casa, D. (1994). *¿Es la resistencia a la Insulina la causa del inadecuado control en diabéticos?*. *Medicina Familiar*, 1 (32), 33-37

glucemia, mientras que otros fármacos son tóxicos para las células beta. En algunas ocasiones la aparición de un tumor es asociado con la Diabetes secundaria.¹⁷

Y finalmente, la Diabetes inestable, la cual es poco frecuente, 1 de cada 200 niños la presenta y puede ser causa de un mal manejo clínico, enfermedad intercurrente y problemas psicológicos relacionados con el tratamiento.¹⁸

Con respecto a lo anterior vemos otra vez esa tendencia de buscar por sobretodo las causas de nuestros estados patológicos, es decir, buscar una explicación lógica de lo que nos pasa por eso dentro de las clasificaciones de la diabetes, se encuentran algunos factores como responsables o causantes del padecimiento, pasemos entonces a revisar de manera general, como es que de acuerdo a la medicina alópata se llega a ser un paciente diabético.

1.4. ¿Por qué a mi?

Como la diabetes no avisa el momento de su “llegada”, los familiares de la persona diabética manifiestan un gran descontrol, haciéndose un sin fin de preguntas, ya que, al principio hay una cierta inquietud del cómo, cuándo y porqué del padecimiento. Con este desconcierto, comienza una gran desorganización dentro de la familia, pues los padres comienzan a sentirse culpables y esto da como resultado la sobreprotección y los privilegios para la persona con el padecimiento. De ahí la importancia de conocer las causas de la diabetes mellitus.¹⁹

Como ya lo expresábamos la diabetes de tipo II (DMNID), se presenta en 80% de los casos con edad de 45 años aproximadamente, además los síntomas son pocos o inexistentes, por lo que se descubre la enfermedad por casualidad. Este tipo, esta asociado con obesidad y alteraciones en el metabolismo lípidico; es posible sobrellevarla con dietas,

¹⁷ Ortiz, R., Hernández, H. y Aragón, S. (2002). Diabetes mellitus: actualización del Concepto y complicaciones. En: Ortiz, P. P. y Aragón, F. J. (Eds.), El pie Diabético. (Págs. 1-8). México: Masson.

¹⁸ Drury, I. (1991). Diabetes en la Infancia. En: Drury, I. (Ed.), Diabetes Mellitus. (149-157). España: Panamericana.

¹⁹ Hurtado, R. (2003) “La familia ante el diagnóstico de la diabetes”. Revista cubana de psicología, 1.

ejercicios e hipoglucemias orales. Su etiología no es conocida, por ello se habla de que los individuos heredan susceptibilidad a desarrollarla, además que los factores ambientales pueden influir en su presentación. En los gemelos verdaderos la concordancia llega al 90%.²⁰

En la Diabetes mellitus no insulino dependiente (DMNID), se han observado anomalías en el metabolismo de los lípidos, fallas en el receptor de insulina y el estrés llevan a la manifestación del Síndrome de resistencia a la insulina (SRI). Sin embargo, no se da mucha importancia a factores ambientales, como causa u origen, sino más bien como participantes en la expresión y desarrollo de la enfermedad.²¹

En lo que concierne a la diabetes de tipo I o insulino dependiente (DMID) se menciona que es causada por la destrucción de las células beta del páncreas, desencadenada por un factor ambiental, en una persona que esta predispuesta genéticamente. Dicha destrucción puede durar años (prediabetes) y la edad en la que aparece va de los 8-16 años, de hecho se diagnóstica antes de los 20 años. Aunque actualmente no se sabe cual es el gen implicado, se dice, según investigaciones, que ciertas anomalías en el brazo corto del cromosoma 11 que esta cerca del gen que codifica la insulina, son responsables, sin que esto explique la destrucción masiva de las células beta. Se sugieren también factores ambientales, como infecciones virales, algunos relacionados con la nutrición, sustancias toxicas, para las células productoras de insulina.²²

Entre otros factores que están relacionados con la aparición de la diabetes, esta la incidencia estacional, esto es, en otoño e invierno es más frecuente la DMID, pues todo parece indicar que en esta época son más frecuentes los virus y en consecuencia el

²⁰ Ortiz, R., Hernández, H. y Aragón, S. (2002). Diabetes mellitus: actualización del Concepto y complicaciones. En: Ortiz, P. P. y Aragón, F. J. (Eds.), El pie Diabético. (Págs. 1-8). México: Masson.

²¹ Hernández, G., Jager, V., Pedraza, M., Coria, D. y Casa, D. (1994). *¿Es la resistencia a la Insulina la causa del inadecuado control en diabéticos?*. Medicina Familiar, 1 (32), 33-37

²² Ortiz, R., Hernández, H. y Aragón, S. (2002). Diabetes mellitus: actualización del Concepto y complicaciones. En: Ortiz, P. P. y Aragón, F. J. (Eds.), El pie Diabético. (Págs. 1-8). México: Masson.

desarrollo de la enfermedad. Y se sugiere que las enfermedades víricas tienen un papel etiológico en la aparición de la diabetes, sin que estos sean determinantes.²³

En síntesis, la diabetes tipo I se caracteriza por la destrucción de las células beta con un déficit absoluto de la insulina. Mientras que la diabetes tipo II la presentan los pacientes resistentes a la insulina, en donde un gran porcentaje de estos paciente son obesos, la obesidad o el exceso de grasa en la región abdominal puede producir resistencia a la insulina que disminuye con la reducción de peso y que reaparece si el paciente vuelve a engordar.²⁴

Dándoles también peso a otros factores de riesgo que afectan el pronóstico de la diabetes como los hábitos alimenticios inadecuados, inactividad y tabaquismo, así que el ejercicio y la alimentación adecuada mejorarían el control de la glucosa.²⁵

En lo expuesto sobre la etiología vemos la importancia que juegan los factores como la alimentación y el ejercicio, los cuales esta en relación directa con la obesidad y por tanto se le cataloga a este padecimiento como otro factor que predispone para la diabetes. Hagamos un paréntesis para preguntarnos qué tanto interviene la alimentación de las personas, en el incremento de posibilidades para desarrollar diabetes mellitus. Ya que si nosotros, como receptores o herederos de costumbres y hábitos (en la alimentación, por ejemplo) de nuestra familia, de la sociedad no seríamos blanco fácil de presentar los mismos padecimientos.

1.5. Galletas, refrescos, embutidos, papitas...

La nutrición ha sido una de las necesidades y preocupaciones fundamentales del hombre y uno de los factores determinantes de la formación y progreso de las sociedades. La importancia de la alimentación ha sido reconocida en la medicina desde el origen de

²³ Drury, I. (1991). Diabetes en la Infancia. En: Drury, I. (Ed.), Diabetes Mellitus. (149-157). España: Panamericana.

²⁴ Cervera, Clapes y Rigolfas (2000) . “glucidos e hidratos de carbono”. En: Cervera, Clapes y Rigolfas. (Ed) Alimentación y dietoterapia. México: McGraw-Hill

²⁵ Alpizar, S., Pizaña, B., y Zarate, A. (1999) “La diabetes mellitus en el adulto mayor”. Revista Médica del IMSS, 37 (2), 117-125

esta ciencia: Ya Aristóteles advertía que no todos los alimentos son adecuados para todas las personas, lo que dependía de su estado de salud; pero siempre se dio mucha mayor importancia a la relación entre alimentación y salud en sus aspectos negativos, es decir, a la posibilidad de enfermar por el consumo de ciertos alimentos, o el efecto perjudicial de algunos de ellos para pacientes con determinadas enfermedades o en condiciones fisiológicas diversas.²⁶

Como ya lo hemos mencionado la diabetes se ha convertido en una enfermedad común, cuya incidencia va en aumento en los países industrializados, y de acuerdo con lo expuesto, dicho padecimiento ésta en estrecha relación con lo que comemos: azúcar refinada y carbohidratos refinados. Tales productos de consumo diario (galletas, refrescos, comidas envasadas , panes, pasteles, embutidos, conservas, chocolate, cereales para el desayuno, yogures, salsas, , etc.) hacen que mucha gente consuma así mismo cantidades excesivas de azúcar sin ser concientes de ello y con total desconocimiento de sus peligros. De ahí la importancia, a la hora de abordar el tema de la diabetes mellitus, de tomar en cuenta nuestra alimentación; el consumo excesivo de productos procesados en nuestro país, que incluso pueden ser tan adictivos como las drogas. Para entender mejor la idea cabe señalar algunos puntos importantes sobre la azúcar refinada.

Primero, lo que se entiende por azúcar blanco es esa materia dulce y blanca en forma de pequeños cristales que se emplea para endulzar diversos alimentos. Otra cosa muy diferente es el nombre que reciben un grupo de alimentos que por su importancia deben de estar presente en nuestra alimentación diaria en proporciones de un 50 a un 60 %, se trata de los glúcidos, que también reciben los erróneos nombres de hidratos de carbono y/o azúcares. Su función esencial es la energética, ya que el 50-60 por 100 de la energía total de la alimentación debe ser administrada por los glúcidos, los cuales son indispensables para la contracción muscular: la glucosa es “ el azúcar del músculo”.²⁷

²⁶ Icaza y Behar (1972). “Introducción al estudio de la nutrición”. En: Icaza y Behar. (Ed). Nutrición. México: Interamericana

²⁷ Cervera, Clapes y Rigolfas (2000) . “glucidos e hidratos de carbono”. En: Cervera, Clapes y Rigolfas. (Ed) Alimentación y dietoterapia. México: McGraw-Hill

especialmente de glúcidos solubles, puede provocar aumento de peso e incluso obesidad, que a su vez pueden ser un factor de riesgo importante en la diabetes tipo II.²⁸

No nos extrañe pues, que si en este país, existe una gran cantidad de productos procesados, refinados, con altos contenidos de azúcar, sodio etcétera, haya también una gran cantidad de personas que presentan enfermedades como la obesidad, que como vemos la relacionan a su vez con la aparición de otras patologías como la diabetes, hipertensión o daños cardiovasculares.

Por la importancia que cobra lo que comemos en el desarrollo de la diabetes, y más aún en su control, surge la indicación, como hemos visto, de controlar la azúcar en la sangre, es decir, la “glucemia” debe mantenerse en unos niveles estables a lo largo del día aumentando ligeramente tras la ingesta de comida. Pero, el azúcar blanco es absorbido muy rápidamente por el intestino delgado causando una rápida e intensa elevación del azúcar en sangre (hiperglucemia), esta elevación del azúcar en sangre conduce a un estado de excitación física y mental. Sin embargo, tras la hiperglucemia puede sobrevenir una hipoglucemia (disminución del azúcar en sangre) y con ella una depresión mental, cansancio físico.

Lo primero se puede observar cuando por ejemplo, una persona que desayuna a base de azúcar y productos refinados, elevan bruscamente su glucemia y se sienten muy bien, pero a mediodía comienza a sentirse fatigado y puede pensar que ha llegado la hora de desayunar, sin darse cuenta tal vez que a la reacción de hiperglucemia le ha venido otra de hipoglucemia y por eso se sienten así, entonces seguramente se volverá a tomar sus alimentos (posiblemente productos refinados) y obtendrá los resultados esperados pues se vuelve a recuperar a base de otra hiperglucemia cuya hipoglucemia le alcanzara ya a la hora de comer, y así todos los días, y semanas y años, hasta que posiblemente su páncreas ya no aguante y todo lo anterior se vea reflejado en un padecimiento crónico.

²⁸ Ídem, P. 23

A medida que el hombre logre vencer fuerzas externas que afectan su salud, como los microbios y los parásitos, debe irse preocupando más y más de los factores propios de su organismo; dentro de ellos, la nutrición es una de las más importantes determinantes de la salud.²⁹

Por ultimo cabe mencionar, que no se tiene porque eliminar completamente el azúcar de la dieta, porque tampoco se le puede responsabilizar totalmente de la enfermedad, pero en cambio, si se podría sustituir por verdadero azúcar (natural) ya que pretender dejarlo de la noche para la mañana es imposible o resulta una tarea muy difícil, por ello estaría bien saber que es lo que se esta comiendo y poder moderar su consumo. La ingesta moderada de estos componentes nos podría resultar doblemente benéfico, toda vez que a parte de evitar enfermedades, nos quitaríamos de encima los gastos económicos que supone contraemos con la Diabetes a la hora de llevar forzosamente un tratamiento que permita el control de dicha enfermedad. Y precisamente, de los diferentes tratamientos, para las distintos tipos de diabetes que existen, hablaremos a continuación.

1.6. ¿y ahora qué hago?

El tratamiento de las enfermedades crónico-degenerativas es complejo, en gran medida por las diversas indicaciones, los costos y la atención médica. En cuyo caso, el trabajo de los profesionales de la salud es explicar de manera sencilla los resultados o cualquier cuestión con respecto a la enfermedad. Los médicos deben proporcionar información, aclarar dudas, dar soluciones. Todo ello para que el paciente se sienta en confianza con todo el equipo de salud, el cual debe estar en contacto con la familia, comunicar la enfermedad y pedir que ayuden a su control. En suma, se habla de una atención integral, en la que cada profesional debe de dar un tratamiento preventivo y de rehabilitación.³⁰

²⁹ Icaza y Behar (1972). "Introducción al estudio de la nutrición". En: Icaza y Behar. (Ed). Nutrición. México: Interamericana

³⁰ Duran, G., Bravo, F., Hernández, R. y Becerra, A. (1999a). Los profesionales de la Salud y su participación en el equipo. En: Duran, G., Bravo, F., Hernández, R. y Becerra, A. (Eds.), El diabético optimista. (37-49). México: Trillas

Así es, “todo” como logramos ver, queda en manos del profesional (médico) quien se encarga de dar un diagnóstico y proporcionar tratamiento. En este sentido el paciente es presentado como un ignorante de lo que le pasa; el médico nuevamente, y como ya lo habíamos manejando, pareciera ser él único conocedor de lo que le sucede a la persona, y por ende, el que puede remediarlo.

Por otro lado y como ya se había estado repitiendo, algo importante que debe de tener en cuenta el médico con los pacientes diabéticos, es el mantener los niveles sanguíneos de glucosa, dentro de lo más normal posible, ya que, esto ayudará a prevenir o retrasar complicaciones más adelante. La hormona que va ayudar a sobrevivir al paciente, previniendo o retardando las complicaciones de la diabetes, es el uso de la insulina. Esta deberá aplicarse de forma exterior por medio de inyecciones subcutáneas diariamente y de por vida, adecuándose a las necesidades de cada paciente, pues no va a ser lo mismo en un niño que en un adolescente o en una persona mayor, ya que, su alimentación, sus ejercicios y estilos de vida no son los mismos.³¹

Así es, la insulina es un medicamento importante para la atención de pacientes con diabetes mellitus tipo I (DMID). En el año de 1923, se produjo la insulina de forma comercial, pero ya en los años 60, los procedimientos de purificación de proteínas eran más perfectos, y de esta manera, se logró la primera insulina de acción prolongada PZI (Protamine Zin Insulin). Sin embargo se debe entender que la sola aplicación de la insulina, no es suficiente para controlar la diabetes, ya que, hay muchas otras cosas que estudiar y precisar. En México, se encuentran varios tipos de insulinas, y estas se clasifican por su acción y duración del efecto, sea cual sea su origen. El manejo de las insulinas debe ser de manera muy específica, por ejemplo, el mantenimiento de la insulina (la que es de reserva), debe ser refrigerada, mientras que los pacientes que tengan en uso su frasco de insulina lo debe de mantener a temperatura ambiente (como máximo 30 grados centígrados).³²

³¹ Gutiérrez (1999). Manejo del paciente con diabetes. México: interamericana

³² Ibidem.

Dentro de la historia de la diabetes mellitus, la insulina ocupa un lugar muy significativo, ya que a partir del tratamiento con esta sustancia en estos pacientes, cambio totalmente el pronóstico para ellos, pues la insulina ampliaba sus esperanzas de vida. Sin embargo, además de extender la probabilidad de vida de estos pacientes, la insulina, hizo que a lo largo del tiempo, se presentaran complicaciones de la enfermedad como (hipoglucemia, la hipertrofia y edema insulínico, entre otras). Antes de poder tener la insulina de ahora, ésta, tuvo que pasar por una serie de purificaciones y modificaciones para evitar efectos secundarios y prolongar su tiempo de acción, para que ésta fuera más efectiva para el individuo diabético.³³

Lo anterior es ratificado por Sunder y Nathan, quienes mencionan que antes de introducir la terapia con insulina, las personas con diabetes mellitus tipo I, tenían una mortalidad que se acercaba al 100% dentro de los dos años próximos al diagnóstico. Así es, los pacientes diabéticos antes de la entrada de la terapia de la insulina, tenían una vida muy corta, y por ello, las complicaciones que resultaban de la diabetes eran desconocidas. La terapia de la insulina tuvo sus pros, ya que, alargaba un poco más la vida de las personas con diabetes, y la diabetes tipo I ya no era un padecimiento tan agudamente mortal. Pero también tuvo sus contras, como la presentación de las complicaciones resultado de la prolongación de la vida de los pacientes con diabetes. De esto, ha venido el interés de prevenir y retrasar lo que más se pueda las complicaciones de este padecimiento.³⁴ (ver anexo 1).

Dentro del buen manejo de la insulina se debe tener en cuenta el automonitoreo, esto con el fin de ajustar la dosis de insulina y alcanzar un mejor control de la diabetes mellitus. Es el médico quien junto con el equipo multidisciplinario de salud deberá dar la instrucción adecuada al paciente y su familia acerca de las técnicas de aplicación de la insulina.³⁵

³³ Sanmartí, A. . M. Y Cols. (1994). Lo fundamental en diabetes mellitus. En: Sanmartí, A. . M. Y Cols. (Eds.) Epidemiología de la diabetes. (9-12) Barcelona: Doyma

³⁴ Sunder, R., y Nathan, M. (2002) Tratamiento y prevención de las complicaciones de la diabetes mellitus tipo I y tipo II.

³⁵ Oviedo, M., Espinosa, L., Gil, V., Reyes, M., y Trejo, J. (2001) “Guía clínica para el diagnóstico y el manejo de la diabetes mellitus tipo 2”. Instituto Mexicano del Seguro Social.

glucemia postprandial, este al igual que el anterior se debe administrar inmediatamente antes de comer; otras características se refieren a que resulta benéfico para pacientes con sobrepeso, no provoca hipoglucemia y como desventaja es que puede producir malestar abdominal que poco a poco disminuye; se recomienda no pasar de los 300mg por día y al igual que las (Arylureas y Buguanidas); se puede utilizar simultáneamente con otros hipoglucemiantes orales o con la insulina.³⁶

Así es, cuando el paciente con diabetes mellitus tipo 2 presenta una falla al tratamiento fundamental de dieta, ejercicio y durante la monoterapia a dosis suficientes, se posibilita la combinación de dos medicamentos que por su mecanismo de acción diferente se tenga un efecto sinérgico y complementario en sus acciones para mejorar el control de la hiperglucemia.³⁷ En donde las combinaciones más aceptadas son las siguientes:

- sulfonilureas con metformina
- sulfonilureas con rosiglitazona
- sulfonilureas con acarbosa
- Acarbosa con Metformina
- Acarbosa con rosiglitazona
- Rosiglitazona con Metformina

Para entender mejor las combinaciones anteriores veamos el siguiente cuadro sobre el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2.

Mecanismo de acción	Tipo de fármaco
1. estimulan la secreción de insulina	Sulfonilureas meglitinidas
2. Inhiben la producción hepática de glucosa	Metformina
3. incrementan la sensibilidad tisular a la insulina	Rosiglitazona Metformina
4. reduce la absorción intestinal de glucosa	Acarbosa miglitol

Cuadro 1. muestra los diferentes fármacos empleados para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 y su mecanismo de acción.

³⁶ Schor, I. y Senderey, S. (1996) Drogas hipoglucemiantes bucales. En: I. Schor y S. Senderey (Eds.), Vivir como diabético. (233-239). Buenos Aires: Celsius.

³⁷ Rull, Lerman, Vázquez y Salinas (2002). Guía para la selección de tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus". En: Rull, Lerman, Vázquez y Salinas. (Ed). Sistema de actualización médica en diabetes. México: Intersalud

Claro, no debemos dejar fuera algo muy importante con referencia a los costos, si ya antes hablábamos de que la diabetes representa un incremento en nuestros gastos, claro que con la combinación de los medicamentos estos se incrementan, y eso sin contar aun los costos que representa el tratamiento de las complicaciones por la diabetes. Lo anterior nos permite pensar que si la diabetes es un padecimiento que se tiene como incurable, al menos se podía aspirar como ya decíamos a que la enfermedad no sea tan grave, por ello se habla de tratamientos que van más allá del procedimiento a base de medicamentos, como por ejemplo, el ejercicio y las dietas.

1.7. ¡Dieta y ejercicio, es todo lo que tengo que hacer!

Así es, junto a la medicación, para las personas diabéticas, el ejercicio y la alimentación son de suma importancia. Ya que, de esta manera, el ejercicio logrará en la persona un buen estado físico, psicológico y un mejor control de la glucemia. Durante la actividad física prolongada el individuo consume la glucosa que tiene en los depósitos de glucógeno, y ya cuando agota esta glucosa, consume la glucosa de la sangre continuando con un suministro continuo desde el hígado que también produce glucosa. Para que a los pacientes con diabetes se les facilite ésta producción hepática de glucosa, tiene que reducir su dosis de insulina para así disminuir la secreción de insulina.³⁸

Por lo tanto, entre los tratamientos no farmacológicos se encuentran el plan alimentario y la actividad física. En el caso del plan alimentario, se dice que es el primer paso en el tratamiento de la diabetes, sobre todo si la persona esta obesa; lo que se busca perder peso para controlar la glucemia. Ahora bien, cambiar hábitos alimentarios en personas mayores resulta difícil; es un proceso complejo, para lo cual es necesaria la intervención de un nutricionista especializado en pacientes geriátricos. La ayuda familiar es importante para que se de un apego a la dieta. En cuanto a la actividad física, se recomienda la de tipo aeróbico (de intensidad moderada, rítmica, realizada de forma continua) por ejemplo, la caminata, ciclismo, natación, gimnasia rítmica, baile etc. La intensidad de tales

³⁸ Márquez, I. (2000, marzo) Diabetes y ejercicio. (30 párrafos). Guía de la American Diabetes Association /America College of sport Medicine, 1 (23)

actividades estará de acuerdo a cada paciente. También se dice que los diabéticos deben realizar la actividad física en compañía, usar ropa y calzado adecuado, evitar practicar el climas extremos o de contaminación, tomar líquidos antes durante y después del ejercicio, revisar sus pies antes y después, etc. Sin embargo, antes de pretender iniciar la actividad física el paciente debe ser valorado por el médico, éste deberá conocer el tipo de medicamentos que se consumen, la dieta que se lleva, antecedentes de haber realizado actividad física y detectar complicaciones de la enfermedad, todo ello para determinar si es factible iniciar con el plan de actividad física sin riesgos.³⁹

El ejercicio contribuye de manera importante en las personas diabéticas: disminuyendo el azúcar de la sangre, quemando grasas y calorías; controlar el peso de la persona junto con una alimentación adecuada, disminuye el colesterol reduciendo el riesgo de tener una enfermedad cardiovascular, favorece la circulación de la sangre; el mejor ejercicio son los aeróbic pues fortalecen los pulmones y el corazón, mejora la utilización de la insulina (disminuye el nivel de azúcar en sangre en la diabetes mellitus tipo 2), reduce la necesidad de insulina en la diabetes mellitus tipo I y disminuye el estrés. Según el Dr. Colinas, es imprescindible tener un régimen de alimentación balanceada y ejercicio para así transformar las grasas y los carbohidratos en energía de manera optima. De esta forma, el individuo manejará su estrés y mejorará su salud mental. Y habiendo un equilibrio en la alimentación, en el ejercicio y en el manejo de estrés las posibilidades de presentar diabetes mellitus r prevenir complicaciones disminuirá.⁴⁰

No obstante, en un estudio realizado con el fin de conocer los patrones de prescripción médica para la diabetes mellitus. Robles, Alcántara, y Mercado, encontraron que hay un predominio en el uso de medicamentos, y la indicación que combina ejercicio y dieta se presenta en menor grado. En este sentido, se menciona que la forma en que se lleva el tratamiento es errónea, porque los organismos internacionales indican que el tratamiento de los pacientes con DMNID se basa primordialmente en la modificación de la dieta, la

³⁹ Alpizar, S., Pizaña, B., y Zarate, A. (1999) "La diabetes mellitus en el adulto mayor". Revista Médica del IMSS, 37 (2), 117-125

⁴⁰ Márquez, I. (2000, marzo) Diabetes y ejercicio. (30 párrafos). Guía de la American Diabetes Association /America College of sport Medicine, 1 (23)

reeducación y prevención de la obesidad, actividad física adecuada y sólo en caso necesario la utilización de hipoglucemiantes orales y de insulina.⁴¹

Para terminar con la visión médica alópata en el tratamiento de la diabetes revisemos por último lo que concierne a la prevención de la diabetes mellitus, en donde se manejan tres niveles: primario, secundario y terciario.

1.8. Prevención de la diabetes.

La prevención de la diabetes mellitus de tipo I y de tipo II, es una labor muy importante para los médicos de todo el mundo y también para las personas que son de alto riesgo. La prevención de la diabetes mellitus tipo II es “más fácil”, que la de la diabetes tipo I y la gestacional, ya que, en estas dos hay un descontrol de azúcar en la sangre, resultado de un daño estructural específico que no es posible modificar.⁴²

De forma general, se mencionan que la prevención de la diabetes deberá hacerse en tres etapas: prevención primaria, secundaria y terciaria. Prevención primaria. Se dice que la *primaria* tiene el objetivo de evitar que aparezca la diabetes, en este sentido se habla de que son varios los factores “externos” que hacen que se manifieste más esa resistencia a la insulina, entre los cuales predominan la obesidad; el exceso de consumo de calorías (sobre todo de grasas), la inactividad y el tabaquismo. Se dice que las mujeres embarazadas al no nutrirse adecuadamente, podrían tener hijos propensos a la diabetes. Por lo anterior, se recomienda evitar el sobrepeso(mediante una alimentación nutritiva), el tabaquismo, y en lugar de ello, realizar actividad física; en cuanto a las madres se dice que deben alimentarse bien. Entre algunas estrategias para la población que ya tiene riesgo de padecer diabetes destacan las siguientes: educación para la salud, prevención y corrección de la obesidad, motivar para que se realice actividad física, precaución en la prescripción de medicamentos que puedan producir diabetes como son los corticoides y promoción de los hábitos de vida. En lo que respecta a la prevención *secundaria*, se menciona que tiene el objetivo de evitar la aparición o retardar la aparición de las complicaciones tanto agudas como crónicas. De

⁴¹ Robles, S., Alcántara, H., y Mercado, M. (1998) “Patrones de prescripción médica a individuos con diabetes mellitus tipo II en el primer nivel de atención”. *Salud Publica de México.* 2 (35), 161-168.

⁴² Colinas, C.(1999)Prevención de la diabetes. (En red) Disponible en: ww.elpiediabetico.com

manera general se menciona que el control óptimo de la enfermedad es la mejor opción; las personas deben recibir atención integral (por varios profesionales de la salud), se deben realizar campañas de detección de diabetes para las personas con alto riesgo de padecerla, y que los pacientes diabéticos se realicen exámenes que les permitan saber si hay alguna complicación crónica de la diabetes. Finalmente en cuanto a la prevención *terciaria* se dice que tiene el objetivo de intentar retardar la progresión de estas complicaciones, evitar la discapacidad funcional y social causada por las etapas terminales de estas complicaciones (como insuficiencia renal, ceguera, amputación, etcétera) Se dice que, igualmente se requiere de la intervención de varios profesionales, de medicamentos e implementos.⁴³

Sunder y Nathan, realizaron estudios clínicos pequeños, para prevenir o retrasar la aparición de las complicaciones de la diabetes, en donde se examinó mediante las terapias que iban dirigidas a alcanzar niveles de glicemia lo más cercanos al rango normal, haciéndose posible esto, gracias al desarrollo de las técnicas de auto vigilancia de glucosa y del aporte necesario de insulina, además de un ejercicio y alimentación correctos. Dentro de esta investigación, participaron 1441 pacientes con diabetes mellitus I, con edades entre 13 y 40 años (en los años de 1983 y 1990), haciéndoles un seguimiento de seis años y cinco meses aproximadamente. La terapia intensiva, redujo el desarrollo temprano de las complicaciones diabéticas.⁴⁴

Hasta aquí, se ha hablado de cómo el modelo médico de atención actual, producto de pensamientos mecanicistas, reduccionistas, y por ende, fragmenta el cuerpo a la hora de querer intervenir. Lo que conlleva a que también existan enfermedades más que enfermos, y medicamentos para cada enfermedad y órgano. Se buscan causas “externas” al Ser humano responsables de las enfermedades. En suma, dichos pensamientos, los podemos ver reflejados en toda la literatura que habla sobre la diabetes, en muchas otras ciencias, en la vida de la sociedad occidental, por lo que ahora toca el turno a la nueva visión; conoceremos como es que los procesos de salud enfermedad van más allá del paradigma

⁴³ Escobar, D. (2002) La diabetes tipo 2: ¿Se puede prevenir?. Federación Diabetológica Colombiana, 4 (2), 1-5

⁴⁴ Sunder, R., y Nathan, M. (2002) Tratamiento y prevención de las complicaciones de la diabetes mellitus tipo I y tipo II.

causa-efecto, abordando en el capítulo 2, cómo es que se presenta el proceso de construcción en la diabetes mellitus.

Por eso Capra reclama una nueva visión por lo que se plantea desde la perspectiva de superación del viejo Paradigma, el abandono de sus principios básicos entre los que se encuentran la validación del método científico como único, la concepción del universo como un sistema mecánico compuesto de elementos, la concepción de la vida social como lucha por la existencia y el progreso material (tecnológico y económico) ⁴⁵

Veamos entonces, otra perspectiva de abordar la salud y la enfermedad en el hombre y no solo eso, sino otra perspectiva de la vida, una mirada amplia y congruente con nuestros tiempos, una alternativa para dejar atrás ideas que enferman. Este otro enfoque amplio que nos ayuda a ver los procesos de salud enfermedad y no solo las causas. A groso modo nos referimos al enfoque psicosomático, no desde la idea simple de que en las enfermedades juegan un papel importante las emociones, como indican ya los médicos, sino de la premisa de que el entorno en el que vive el individuo, así como su propio interior están vinculados y son fundamentales ambos en nuestros estados de salud o enfermedad. Un enfoque además ecológico toda vez que de acuerdo a la filosofía oriental existe ese vínculo entre macrocosmos (universo) y microcosmos (cuerpo); relación que de ser regida bajo el principio de cooperación nos lleva a la salud o bienestar y de ser de competencia y destrucción nos lleva hacia la enfermedad. Para lo cual se elige la teoría de los 5 elementos, misma que nos permite poner orden y conjunta todos aquellos factores y aspectos que muchas veces escapan desde la perspectiva de la medicina moderna científica. Teoría que nos sirva de guía en la comprensión y entendimiento de los procesos de construcción de la diabetes.

⁴⁵ Capra, F. El punto crucial. Ediciones ciencia, sociedad y cultura naciente Argentina, 1996

CAPITULO II. LO CORPORAL Y LO PSICOSOMÁTICO EN LA DIABETES MELLITUS.

Es ya conocido que analizar los agentes químicos, tóxicos, virales o bacterianos que provocan la enfermedad, no alcanza, muchas veces, para revertir el proceso patológico. El hombre a través de su enfermedad comunica conflictos emocionales (en ocasiones, de muy difícil traducción, y únicos encada persona), desarrollados a través de su vida, los cuales al igual que la sintomatología orgánica, necesitan ser comprendidos. Es decir, nuestro cuerpo halla en el enfermar un medio para comunicar y descargar los conflictos, mismos que tienen que ver con el estilo de vida que hemos llevado, esto es, (nuestra alimentación, relaciones en el trabajo, la familia, la sociedad), todos ellos factores, al parecer olvidados por la medicina ortodoxa, pero importantes a tomar en cuenta en la construcción de una patología.

Podemos estimar como la teoría y prácticas médicas “saben” que existen causales estructurales no biológicas respecto de algunas de las principales causas de mortalidad, pero también saben que sus posibilidades institucionales de intervenir sobre lo estructural son limitadas. El problema del modelo no radica en asumir estas limitaciones al identificarse solo con las funciones curativas, sino en usarlas como su principal y por lo general única función intencional. La curación y la prevención exclusivamente biológicas excluyen a la práctica la posibilidad de alternativas preventivas.¹

Ahí esta claro que el rasgo que caracteriza a este modelo es el biologismo que le garantiza la cientificidad y la diferenciación y jerarquización respecto a otros factores explicativos; de hecho tal rasgo subordina en términos metodológicos e ideológicos a otros posibles niveles explicativos, pues lo manifiesto de la enfermedad es ponderado, en función de este rasgo, como lo causal, si remitir a la red de relaciones sociales que un momento dado muy posiblemente determinan lo fenoménico de la enfermedad.² Cabe mencionar, que lo que nos interesa en este trabajo no tiene nada que ver con buscar causas, ni mucho menos estructuras (biológicas) de las enfermedades, sino analizar procesos que han intervenido en

¹ Menéndez, E. (1990) El modelo médico hegemónico: estructura función y crisis. En: Menéndez, E. (Ed). Morir de alcohol. (83-117) México: alianza

² Ibídem, p. 96

la construcción de los padecimientos. Procesos en el entendido de que el factor de agente biológico como responsable de las enfermedades ha ido perdiendo fuerza o importancia ante los nuevos retos que se presentan en el sector salud.

Lo que no quiere decir, que no haya contingencias exteriores: que no jueguen su papel los bacilos o los tóxicos, la herencia o la fatalidad, pues ello es bien sabido. Pero, se hace necesario aprender hasta que punto el hombre también es responsable de su enfermedad, sea que se trate de anginas, de apendicitis, hipersensibilidad o predisposición al catarro; se debe saber por qué tal personalidad humana ha contribuido a la aparición de su dolencia, ya que en ocasiones la enfermedad es un refugio que se debe respetar: la necesidad particular de “estar enfermo”.³

A pesar de que como vimos en el capítulo I del presente escrito, como ponía a la enfermedad a manera de ser la única posibilidad en el individuo y o alcanzar la “salud” solo por medio de pastillas, es decir, nos venden la idea de necesitar un bastón (médico) para la salud, aun que ese aparato de salud trabaje con ideas de miedo por la enfermedad, ahora nosotros podemos comenzar a quitarle ese estigma tenebroso, de miedo, pues como vemos el enfermar también es una necesidad que tenemos, esto es, que no es lo peor que nos puede pasar, sino que es una oportunidad para mirarnos, para escucharnos y atendernos.

Aun con el reconocimiento de lo anterior, en la medicina alópata, por ejemplo, se siguen observando a pacientes que recorren los consultorios de los especialistas, haciendo uso de distintos servicios médicos. En donde algunos de los estudios convencionales resultan ineficaces, ya que no conducen a un diagnóstico preciso, ni al alivio del malestar, frustrando tanto al profesional como al paciente.

Debido a lo anterior Ilich dice que actualmente los médicos no están preparados o son demasiado inexpertos para recetar con la prudencia debida, en consecuencia, la función del médico, especialmente en países pobres, se ha vuelto trivial: se le ha convertido en una

³ Diez, B. M. (1976) “medicina psicosomática o integral”. En: Diez, B. M. (Ed). De la emoción a la lesión. México: Trillas. Pág. 11-25.

rutinaria maquina de recetar que constantemente se veja, y la mayor parte de la gente toma ahora los mismos medicamentos igualmente al azar, pero sin aprobación médica.⁴

Hace mucho que nuestros colegas no “ordenan” los remedios cuya minuciosa dosificación y reunión juiciosa causaban la admiración hacia la vieja farmacia; prescriben tal o cual producto patentado, evitando toda fatiga y responsabilidad por la dosificación uniforme.⁵

Situación que ellos mismos han elaborado, pues podemos ver hoy en día a través de los medios de comunicación (periódicos, revistas, televisión, radio, internet, en anuncios espectaculares) como la industria farmacéutica compite en el mercado; al parecer lo importante es la ganancia por vender medicinas que no requieren receta medica, que estén al alcance de la mano, en la farmacia más cercana”, medicamentos (para la tos, el dolor en general para la gastritis, la inflamación, malestar estomacal, fiebre, cansancio, etcétera) padecimientos “comunes” para las personas insertas en una sociedad como la nuestra que exige, que controla, que estresa; pues no podemos negar el echo que al cabo de una jornada larga de trabajo el cuerpo pide descanso, pero no se le puede dar pues hay que hacer horas extras, cubrir turnos, o llegar a la casa a hacer labores domésticas, entonces con un sedalmerck te levantas porque te levantas, con un aspirina se te quita el dolor de cabeza o con una sola pastillita acallas cualquier dolor en el cuerpo, remedios que de momento nos evita la ida al médico, pues la gente que cuenta con el seguro sabe muy bien que ir representa el dedicar un día de su tiempo, un día de descuento salarial; parche momentáneo que a la larga por fin nos llevara al consultorio médico, y eso es más ganancia para el sector “salud”.

En fin, los dramáticos cambios sociales de nuestros días exigen, a los trabajadores de la salud, respuestas inmediatas; se requiere de un tipo de actuación distinto del tratamiento ortodoxo y caduco de instituciones (unas por misericordia y otras por lucro),

⁴ Ilich, I. Némesis médica. Barral editores España, 1975

⁵Vannier, L. (1987) “La homeopatía y la medicina moderna”. En: Vannier, L. (Ed) La practica de la Homeopatía. México: Porrúa.

oficiales y privadas. Pues uno de cada dos pacientes que consulta al médico por diversas razones, y cerca del 70% de la población general, necesitan psicoterapia.⁶

Lo anterior nos deja algo muy claro, la gente esta cada vez más necesitando de otra forma de atención, una nueva forma, surge la necesidad de comenzar a hacer una revisión del sistema médico, y en específico de los enfermos diabéticos que día a día van en aumento dentro de la sociedad mexicana, así como de alternativas al tratamiento de dicha enfermedad. Para ello hablaremos de lo psicosomático, la concepción del cuerpo, y precisamente de las diferentes terapéuticas que abordan este padecimiento, con el fin de hacer una reflexión, de los factores que intervienen en el proceso construcción de la diabetes mellitus.

2.1 Qué es lo psicosomático.

El 80% de diversos padecimientos hasta hoy clasificados como de etiología no específica u oscura resultan susceptibles de ser tratados con éxito, mediante la medicina psicosomática (Organización Mundial de la Salud), ya que este procedimiento induce cambios en la actitud del paciente, hacia su ámbito, lo cual permite alcanzar la salud en forma más rápida, natural e integral.⁷

Pero, como una primera aproximación, podemos recortar a la enfermedad psicosomática como un conjunto de afecciones para las que la medicina no encuentra aún respuestas acabadas a pesar de los avances en el campo científico. Estas afecciones se presentan bajo cierta periodicidad, con determinadas frecuencias en relación con sus brotes, a sus remisiones. Y al ser un campo de límites imprecisos convoca a diversas prácticas y discursos que, en algunos casos cubren de sentido aquello que en la clínica se presenta como un punto de silencio del sujeto. Es decir, cuando un sujeto presenta afecciones, para las cuales la medicina moderna no encuentra causa ni cura, los médicos alópatas (que difícilmente admiten su ignorancia con respecto a las patologías) tienden a decir que es psicosomático, esto es, meten la afección del sujeto en el “campo” psicosomático, para

⁶ Diez, B. M. (1976) “medicina psicosomática o integral”. En: Diez, B. M. (Ed). De la emoción a la lesión. México: Trillas. Pág. 11-25.

⁷ *Ibíd*em, p. 22

deslindarse de algo que obviamente esta fuera de su alcance. Lo que no tiene sentido para el pensamiento cuadrado de la medicina alópata, lo tiene para la medicina psicosomática.

Sin embargo, para la practica de la medicina psicosomática no debemos entender el método racional para conocer, comprender y corregir la conducta humana, y reincorporar las partes fragmentadas y rechazadas de la personalidad. No se interesa por lo que una persona “razona”, sino por lo que “siente”: desecha el “porqué” e investiga “que y cómo sentimos nuestro cuerpo y percibimos la realidad externa con nuestros sentidos”.⁸

Por lo que la medicina psicosomática o antropología médica es una tendencia dentro de la medicina contemporánea, a considerar al hombre en su totalidad; pero no como un conjunto de cuerpo y alma, sino como algo que supere este concepto dualístico. Se ha estudiado al hombre como una compleja maquinaria, prescindiendo por completo de que pueda albergar un espíritu; sin embargo, se debe considerar al humano no solo como un complejo de reacciones físico-químicas, sino verlo también en su vertiente psíquica y moral; es más, para comprender cómo funcionan sus órganos, es menester conocer también el juego de sus instintos e impulsos, de sus sentimientos, de sus pasiones e, incluso de sus ideales.⁹

Se parte pues, de la base de que somos –el cuerpo- por analogía con el Universo un microcosmo. En este sentido, la experiencia nos muestra que toda enfermedad posee un sentido en la vida de quien la está padeciendo; y que el problema es si logramos comprender -o no- tal significación lo antes posible.

Entonces, si todos somos una unidad, más que enfermedades existen enfermos. Cada uno diferente en la forma como vive o padece su estado mórbido. Cuando se asiste a los centros médicos, se desprenden una serie de síntomas que caracterizan a los cuadros clínicos –y que llevan al diagnóstico- y en función de ello prescriben un tratamiento para combatir la “enfermedad”; en el peor de los casos se acude con varios especialistas (multidisciplina) para tratar su estado, cada uno de los cuales desde su perspectiva le indicará que tiene o puede ser y como calmarlo o erradicarlo; algo que se debe señalar es

⁸ Ídem, p. 12

⁹ Ídem, p. 15

que no estamos disociados en partes o múltiples compartimentos y sin embargo, insistimos, por comodidad y deficiencia del modelo médico alópata; es la práctica médica que pretende creer que es la mejor forma de atención a las personas, separar para evitar hacer un análisis de las evidentes relaciones que existen en el organismo, prescribir un medicamento para cada parte del cuerpo. Actualmente la medicina, reconoce la importancia de las emociones en los pacientes y su influencia en los estados mórbidos, no obstante, se sigue fragmentando al cuerpo, producto de teorías mecanicistas, reduccionistas, del modelo científico, base evidentemente, del modelo médico actual.

De todo lo anterior surge la necesidad de precisar que -más allá de que algunas patologías están más acabadamente comprendidas y otras menos- así como cada órgano o sistema posee una función específica, a su trastorno específico también le deben corresponder sentimientos específicos que, de darnos cuenta o ser conscientes, no se necesitaría expresarlos de manera “orgánicamente trastornada”. Más bien, los exteriorizaríamos como tales, y encararíamos los simultáneos afectos en conflicto. Así es, la importancia de este enfoque radica en que -de ser conscientes- en algunos casos puede el propio organismo ir activando la reversión del proceso que él mismo contribuyó a gestar; mientras que en aquellos casos irreversibles, el proceso terminal puede transcurrir de manera menos dolorosa.¹⁰

En este sentido, todos tenemos una “manera de enfermar”, y eso que denominamos 'enfermedad re-presenta conflictos afectivos en juego en una época en particular, siendo el órgano afectado quien mejor se apropia la representación de exhibir los afectos intentados de silenciar en la vida cotidiana. Así, la enfermedad oculta y muestra, expresa sentidos humanos, habla de cómo transitamos nuestra vida, de cómo participamos en aquello que abstractamente denominamos “salud” .

Cabe decir y remarcar que es saludable intentar comprender qué nos pasa en todo sentido (en nuestras relaciones interpersonales, en la forma como vivimos, como comemos, como sentimos, expresamos, pensamos) porque aspiramos entonces a re-equilibrarnos y a contrarrestar los procesos psicoorgánicos anormales. Por el contrario, si echáramos de

¹⁰ López, R. (2002). Lo corporal y lo psicosomático II. México: Zendová.

nuestro ámbito de vida a la manera “orgánica” del enfermar, sin habernos interrogado lo suficiente, estaríamos catalogándola como carente de sentido en la propia vida, en la de otras personas, constituyendo tal posición un prejuicio emparentado con dejar todo como está, resignarse o someterse, y en más de un caso, contribuir a una muerte apresurada. Por tanto, la diabetes ya no tendría causales sino que sería una construcción social. Así bien, ahora pasemos a revisar, de manera general, como concebimos a nuestro cuerpo, es decir, que es y representa para nosotros éste. La medicina alópata por su parte, como ya dijimos, lo divide en partes; mientras que la medicina psicosomática pugna por la unificación, por ver al Hombre en su totalidad. Revisemos las dos posturas.

2.2 Cómo se concibe al cuerpo

El cuerpo es más que una masa compuesta por células, carne y huesos. De ser visto así, se cae nuevamente en la fragmentación, en la reducción; se dejan de lado pensamientos sentimientos del Hombre así como la cultura en la que se encuentra, lo espiritual y el lugar dónde esta parado. De acuerdo con López, el cuerpo tiene procesos más complicados que los fisiológicos, es una red compleja de cooperación y no se mueve por el simple hecho de nutrir y extraer para evitar la intoxicación; no se pueden excluir emociones y sentimientos como importantes en esta época, también el desarrollo espiritual de los seres humanos se conjuga en un cuerpo y presenta síntomas y formas de enfermarse, aunque todavía no hay una metodología específica para hacer una cura.¹¹

No obstante, se sigue con esa fuerte tendencia a descargarnos de la responsabilidad de nuestra vida; a justificar nuestro “desorden vital”, por la enfermedad orgánica o por la herencia; a pensar que los órganos del cuerpo son los instrumentos de nuestra vida y no nuestra vida misma la que está enferma; a olvidar que nuestro modo de vivir resulta patológico.¹²

De esta manera, se puede decir que la conciencia, la que se reclama en los párrafos pasados, puede verse influenciada por un gran número de factores, es decir, tal vez no

¹¹ López, R. (2002). Lo corporal y lo psicosomático II. México: Zendová

¹² Diez, B. M. (1976) “medicina psicosomática o integral”. En: Diez, B. M. (Ed). De la emoción a la lesión. México: Trillas. Pág. 11-25.

seamos concientes de nuestro cuerpo, de lo que pasa en nosotros y al exterior de nosotros, de lo que sentimos, debido a una cultura que promueve el abandono corporal, pues en función de cómo percibes a tu cuerpo es como lo tratas; en ocasiones, ni nos damos cuenta de este, hasta que por ejemplo, una enfermedad se instala e impide que se pueda seguir realizando actividades cotidianas.

En donde la identificación y percepción de sensaciones mórbidas, dependen principalmente del número y de la variedad de categorías de percepción del cuerpo de que dispone el sujeto; vale decir que depende de la riqueza y de la precisión de su vocabulario de la sensación y de su capacidad, socialmente condicionada, para manipular y memorizar las taxonomías mórbidas y sintomáticas.¹³

De forma que, cuando nos sentimos mal (muy mal) y que acudimos al médico, reportamos lo que sentimos o intentamos hacerlo utilizando el lenguaje científico y complicado que utilizan los médicos, más aún si las visitas al doctor son recurrentes; vamos aprendiendo a poner nombres específicos a nuestras sensaciones. Como si tuvieran que entrar a una clasificación para poder ser atendidas.

Sin embargo, lejos de pertenecer al acervo común del idioma, las taxonomías mórbidas y sintomáticas corrientes son producto de la medicina científica. La memorización de esas taxonomías, puede lograrse parcial y prácticamente por medio de una familiarización progresiva y general, con la cual los sujetos sociales adquirirán un dominio más o menos completo en la medida en que dispongan de más o menos medios materiales y culturales propios.¹⁴

Pareciera ser que las personas no saben lo que les pasa, y que el doctor se encargara de traducir los padecimientos de las personas, es decir, que si una persona explica lo que le pasa, el médico traduce del lenguaje común, que maneja la persona, al lenguaje científico, con que el éste se maneja. Con ello se puede ver una clara descalificación de las personas

¹³ Boltanski, L. Los usos sociales del cuerpo. Periferia Argentina, 1975

¹⁴ Ídem, p. 38

en cuanto a su propio conocimiento, de sensaciones, de sentimientos e ideas, lo apartan de su forma de sentir.

Aparte de las descalificaciones valdría la pena hablar sobre las evidentes desigualdades en cuanto a los servicios médicos. Pues la mayoría de las personas pertenecientes a las clases populares, debido a su bajo nivel de instrucción, tiene poco o nulo conocimiento de cómo nombrar sus padecimientos; se sienten mucho más alejados de su cuerpo en tanto el doctor, que es percibido como poseedor de la verdad, trata al individuo como un ignorante de lo que le pasa, de lo que siente. Por lo que la relación entre el médico y le gente humilde guarda un tremendo abismo con la relación del mismo y una persona con instrucción o de su mismo nivel social.

“los miembros de las clases populares, están separados del médico por la clase social. Es decir, la distancia social se ve duplicada por la distancia lingüística, originada a su vez por las diferencias lexicológicas y sintácticas. Tal diferencia de clase y quizá, en especial, de nivel de instrucción, limita considerablemente la difusión del saber médico a través de la consulta médica. En efecto, en la simetría de la relación enfermo- médico, el especialista tiene una ventaja estratégica porque sus funciones le otorgan la posibilidad material y el derecho legal de manejar física y moralmente al enfermo en nombre de un saber que este último ignora.”¹⁵

En definitiva la percepción de las sensaciones mórbidas en las personas de clase social baja difieren con mucho a las de las personas de clase alta. Lo que también está en función de cómo percibimos el cuerpo, qué es y para que es. Por ejemplo, la gente de la clase baja (obreros, empleados) que trabajan sin descanso, pueden dejar de percibir sensaciones en su cuerpo, pueden dar prioridad al trabajo que realizan con él, y no darse cuenta de la importancia de cuidar su cuerpo, hasta que tras el agotamiento y desgaste físico, su cuerpo ya no responde; se encuentra en un abandono tal que es imposible continuar con las labores de trabajo acostumbradas. Es entonces cuando existe un poco de

¹⁵ Ídem, p. 40

conciencia, “un poco” tiene su importancia pues por lo regular se busca el “remedio” más rápido que permita continuar; una pastilla que calme el dolor o que ayude a seguir.

Muchas personas pueden presentar síntomas o malestares y se los aguantan o callan, lo calman con cualquier píldora y pueden seguir su vida normal.¹⁶ Creando así, una sociedad anestesiada; personas que no sienten porque se les ha quitado el derecho a sentir, a enfermar y entender sus padecimientos, que no tiene tiempo para escuchar los mensajes del cuerpo, pues las actividades rutinarias exigen todo de ellos. Y los médicos proporcionan los medicamentos necesarios para que el enfermo no sienta malestar, para que nunca llegue a comprender su patología.

Se nos crea la idea de evitar el dolor o malestar con fármacos, dolor que es cierto es algo que nos molesta, inquieta o lastima pero, a su vez nos ayuda, a escuchar, a conocernos; nos brinda una oportunidad de aprender y cambiar la forma de vida que hemos llevado. La resistencia al dolor entre las clases sociales puede ser de la siguiente manera: la gente pobre, que utiliza su cuerpo para trabajar, pues pareciera que lo único importante es trabajar para comer, no tiene tiempo ni dinero para comprar pastillas, y se aguanta el dolor o lo calla, terminado al fin tomando medicamento o acudiendo a la clínica, por su parte, la gente pudiente si lo tiene y posiblemente acude inmediatamente al médico a tratar sus malestares por lo que al igual que el primero, no han podido entender su malestar.

En el caso de los miembros de las clases populares se invocan con frecuencia, como justificación de sus conductas médicas, razones referidas a la necesidad y no a una norma moral. El individuo de posición social baja se niega a “escucharse”, espera hasta el último momento para ir a ver al médico, operarse o internarse en el hospital porque las obligaciones cotidianas, principalmente las limitaciones económicas, impiden o dificultan en extremo el abandono de las tareas diarias, del trabajo, trabajo físico que se le exige al cuerpo continuamente.¹⁷

¹⁶ Boltanski, L. Los usos sociales del cuerpo. Periferia Argentina, 1975

¹⁷ Boltanski, L. Los usos sociales del cuerpo. Periferia Argentina, 1975

Con lo anterior se corrobora que nos encontramos en una cultura en donde cada vez estamos más separados de nosotros, de la naturaleza, en donde lo importante pareciera ser lo material, como si eso le diera el valor a las personas (dime cuanto tienes y te diré cuanto vales), la pérdida de valores aumenta, el significado de la vida se pierde. Por eso no debiera extrañarlos la cantidad de religiones que existen, pues se percibe la necesidad de reencontrarnos, de voltear a vernos, de encontrar ese significado en la vida. Pero nuestro enajenamiento es tal, que nos sentimos incapaces de cuidarnos y acudimos al médico, así es, nos han hecho creer que no estamos capacitados para atender nuestras sensaciones, malestares, necesidades, pareciera que todo lo que necesitamos y nos hace sentir bien esta fuera de nosotros (en los médicos por ejemplo, en lo material como son: carros, ropa, casas, etcétera).

Por lo que Ilich hace una precisión en esta relación medico-paciente, hablando sobre la yatrogenésis, y dice que se da cuando la burocracia médica crea una salud enferma aumentando las tensiones, multiplicando la dependencia inhabilitante generando nuevas y dolorosas necesidades, disminuyendo los niveles de tolerancia al malestar o dolor, y aboliendo aún el derecho al cuidado de si mismo.¹⁸

Entonces, la relación con su organismo para la clase popular es de menos atención a su cuerpo ya que mantienen con él una correspondencia menos conciente al estar más obligados a actuar físicamente, tal vez sea porque una relación reflexiva con el cuerpo resulta poco compatible con su utilización intensa. En primer lugar, el esfuerzo físico, que aumenta considerablemente el flujo de las sensaciones físicas, torna difícil la selección y la identificación de sensaciones mórbidas o, si se quiere, provoca una interferencia en la comunicación entre el sujeto y su cuerpo. Además que el incremento de la atención prestada al cuerpo y, correlativamente, la mayor sensibilidad para los mensajes mórbidos reduce necesariamente la duración y la intensidad de la actividad física; de manera que, según parece, el sujeto que debe utilizar al máximo su cuerpo no puede, sin grave esfuerzo mantener con él una relación atenta y solícita, escuchándolo, analizándolo y comprendiéndolo. De ser así las normas que en las clases populares rigen la relación de los

¹⁸ Ilich, I. Némesis médica. Barral editores España, 1975

individuos con su cuerpo, quizá cumplan una función de regulación tendiente a impedir que los sujetos obligados por su condición económica a utilizar intensamente su cuerpo, establezcan una relación reflexiva y conciente con él, porque tal relación solo podría disminuir sus resistencia, reduciéndose así la calidad y la cantidad del trabajo que aporta.¹⁹

No obstante, las personas de la clase alta no están en mejores condiciones con respecto al alejamiento de sus sensaciones. Estos también se ven separados de sí mismos, toda vez que tiene que acudir al medico para que les diga que tienen o cual es su padecimiento y como remediarlo, la asimetría entre los ricos y los médicos tal vez sea menos, en cuanto al lenguaje científico que se emplea, pero en lo que respecta al trato paciente-medico(yo se todo, tuno sabes lo que te pasa) es lo mismo. Cabe mencionar, que no se trata de asistir o no con el doctor, sino de estar conscientes de que nos hemos alejado de nosotros mismo, y hemos relegado nuestras responsabilidades (cuidar y atender las señales que envía nuestro cuerpo) a otras personas, en este caso los clínicos. Mismo que cada vez se alejan más de su función principal: curar, cediendo mayor importancia a la retribución económica.

Con respecto al cuerpo y la forma en como ha sido abordado socialmente nos encontramos que tendríamos que hacer una reflexión también sobre lo religioso y su forma de abordar el cuerpo, situación que también influye en nuestras propias percepciones. La religión ve en el cuerpo lo impúdico, lo inmoral y en consecuencia lo cubrimos. Así es, la imposición de un sistema de valores sustentados en la moral judeocristiana habrá de permitir el castigo al cuerpo y cubrirlo con atuendos de una cultura ajena.²⁰

Ahora bien, no podemos dejar de lado, la imagen socialmente creada, de los cuerpos perfectos, esa que nos venden a través del televisor, de revistas, periódicos, la red, en fin, todos lo medios emplean figura humanas esbeltas que no tiene nada que ver con la nuestra, bueno con la anatomía del mexicano, pues por lo regular se exhiben modelos extranjeros en los productos que consumimos. Esa tendencia de juzgar al otro en función de su apariencia

¹⁹ Boltanski, L. Los usos sociales del cuerpo. Periferia Argentina, 1975

²⁰ López, R. (2000) Zen y cuerpo humano México: Zendová

Este tipo de imagen que nos venden esta en estrecha relación con los productos cosméticos, por ejemplo, que nos llevan a querer alcanzar un ideal de belleza, y que realmente nunca va a ser posible aunque compremos los productos más innovadores, los más caros en el mercado. Querer ser como otros, nos lleva a la negación del propio cuerpo, a no queremos, a buscar, al igual con los medicamentos, remedios fáciles para vernos mejor.

Resumiendo, La medicina tiene autoridad para catalogar como enfermedad genuina la dolencia de alguien, para declarar enfermo a otro aunque no se queje, y para rehusar a un tercero el reconocimiento social de su dolor, su incapacidad e incluso su muerte.²¹

Por otro lado, además de tomar en cuenta la forma en como cada persona se va alejando de su cuerpo y de sus sensaciones, en función de cómo lo percibe, vale la pena mencionar algunas de las muchas deficiencias que tienen los hospitales, y las condiciones de vida que tienen las personas de bajo recurso. Esto con el afán de tener más claras las desigualdades sociales en la salud, y por su puesto las condiciones ambientales que también están repercutido sobre nuestros cuerpos, cuestiones significativas que dan la pauta a exigir una reforma en el sistema de salud, en la forma de ver y atender las necesidades de la población.

Pocas cosas son tan importantes para el hombre como lograr una auténtica salud integral y ello depende no sólo, ni principalmente, de la modernidad de los hospitales y el alcance de la posibilidad para usarlos; depende, en forma esencial, de que el servicio corresponda a las necesidades, intereses y problemas auténticos de la sociedad contemporánea.²²

Por ejemplo, actualmente los servicios médicos tienen un alto costo, parte de esto ha enriquecido a los médicos que hasta la Revolución Francesa se ganaban la vida como artesanos. Ahora los médicos han llegado a la cumbre.²³ Se gasta mucho en hospitales y

²¹ Ilich, I. *Némesis médica*. Barral editores España, 1975

²² Diez, B. M. (1976) "medicina psicosomática o integral". En: Diez, B. M. (Ed). De la emoción a la lesión. México: Trillas. Pág. 11-25.

²³ Ilich, I. *Némesis médica*. Barral editores España, 1975

artefactos novedosos cuya utilización y mantenimiento representa un costo más alto en países en vías de desarrollo que en los que fabrican estos aparatos, dejando de lado la importancia de una buena calidad de vida como vía hacia la salud.

De acuerdo con Ilich el 90% de todos los fondos que en los países en desarrollo se destinan a la salud no se gastan en salubridad sino en el tratamiento de los enfermos. Entre el 70 y 80% de todo el presupuesto de salud pública sirve para la cura y la asistencia de individuos y no para servicios públicos de salud.²⁴ Sin contar, la tendencia a los malos hábitos, esto es, las malas prácticas en el dormir, comer, en el aseo personal, en el cuidado del medio que nos rodea, falta de higiene en nosotros y en nuestra casa, cuanto más en las calles y ciudades.

Así pues, de aparatos modernos y nuevos no nos podemos quejar, pero porque no toda la infraestructura que se invierte en ellos, se ocupa en los servicios de drenaje, por ejemplo, o los de agua, luz, pavimentación, que en la actualidad merman la salud de las personas. Porqué no atacar el problema de fondo, si de antemano sabemos que las condiciones de vida tan austeras son el foco de infección de muchas enfermedades y padecimientos. En los pueblos, por ejemplo, donde no se cuenta con los servicios sanitarios adecuados, es lógico encontrar que la gente contraiga enfermedades infecciosas como son las de vías respiratorias, estomacales y de la piel (sarna, dermatomicosis).

Existe una deshumanización en los hospitales lujosos y maravillosamente organizados. No hay investigación que se escatime; los más modernos aparatos y los estudios de laboratorio más recientes son puestos al servicio del enfermo, de todo enfermo, rico o pobre; pero, en cambio, ocurre algo terrible: no hay tiempo para dialogar con el enfermo.²⁵

Pero, el panorama no es mejor en las zonas pudientes de la ciudad (llámese pobres o ricos) todos tenemos por ejemplo, que respirar el aire contaminado, andar por las calles sucias llenas de basura, grasa y en ocasiones de animales muertos, tala inmoderada de

²⁴ *Ibíd.*, p. 77

²⁵ Diez, B. M. (1976) "medicina psicosomática o integral". En: Diez, B. M. (Ed). De la emoción a la lesión. México: Trillas. Pág. 11-25.

árboles, drenajes sin entubar, ríos de aguas putrefactas que llenan la atmósfera de una sensación melancólica. Claro, con la salvedad de que los ricos tiene la posibilidad de salir huyendo de la ciudad e instalarse en otras menos sucias, o inclusive cambiar del país para radicar en otros.

En este sentido, la medicina socava la salud no solo por agresión directa contra los individuos sino también por el impacto de su organización social sobre el ambiente total. Cuando el daño médico a la salud individual se produce por un modo sociopolítico de transmisión, Ilich habla de yatrogénesis social. Termino que designa a todas las lesiones a la salud que se deben a esas transformaciones socioeconómicas que ha sido hechas atractivas, posibles o necesarias para la forma institucional que ha adquirido la asistencia a la salud.²⁶

Valga mencionar un análisis que hace Sepúlveda sobre los 542 municipios del país cuya población esta compuesta por 40% o más de hablantes de una lengua autóctona la cual muestra una realidad incontrovertible: la población indígena de nuestro país vive en condiciones notablemente más precarias que el resto de la sociedad nacional (...) las condiciones sanitarias de viviendas son sumamente precarias y adversas a la salud: 61.8% tiene piso de tierra, 61.9% carece de agua entubada y 84.3% de drenaje (...) las condiciones de salud, medidas a través de los años, son reflejo fiel de lo anterior, que se manifiesta en un perfil caracterizado por una elevada incidencia de padecimientos infecto-contagiosos y desnutrición.²⁷

Se esta hablando de marginación, de olvido y rezago de un importante sector de la sociedad en donde se ven padecimientos propios a sus condiciones de vida; personas que además de no contar con los servicios sanitarios adecuados, tienen que lidiar con la falta o escasez de centros para la atención de la salud. De ahí que Sepúlveda hable también sobre la cobertura institucional de servicios de salud, afirmando que es aún insuficiente pese a los esfuerzos por realizar programas de extensión de cobertura, como es el caso del programa

²⁶ Ilich, I. *Némesis médica*. Barral editores España, 1975

²⁷ Sepúlveda, J. (1993). *La salud de los pueblos indígenas en México*. México: Serna

IMSS-Coplamar hoy IMSS-Solidaridad. Así pues, se puede decir que el proceso de salud-enfermedad está condicionado por factores que rebasan el ámbito propio de los servicios de salud. En el caso de la población indígena las condiciones de pobreza y marginación social se encuentran en la base de una patología propia de las sociedades menos desarrolladas, constituyendo así el polo rezagado de la transición epidemiológica que en las últimas décadas ha operado en el país. En donde lo recomendable estaría hacia la construcción selectiva de la infraestructura básica de -agua, drenaje, vivienda, electricidad- en los municipios predominantemente indígenas. Se necesita también de la participación activa de una comunidad para lograr cambios verdaderos en el proceso salud-enfermedad. Por lo que podrían efectuarse programas preventivos y de capacitación en la auto-atención de la salud, tomando en consideración los elementos propios de la región o la localidad, como el idioma, las costumbres y creencias y las formas de organización social.²⁸

Se discute en sí, la mejora en los servicios sanitarios, la capacitación para la auto-atención, no obstante, se cae nuevamente en la descalificación, en el desconocimiento de nosotros mismos, toda vez que alguien más nos tiene que indicar que hacer y como hacer sobre lo que sentimos. Entonces, lo importante sería crear un sistema preventivo en donde se responsabilice a las personas de sus padecimientos; de conocer y escuchar su cuerpo, que sé de cuenta que la forma o estilo de vida que lleva lo pueden trasladar a enfermarse, cediendo responsabilidad y derecho de cuidar su propio cuerpo.

Lo anterior debido a que dentro de ciertos límites, el hombre es responsable de su propia enfermedad, como lo es de su propia suerte; el destino lo tiene en sus manos en el “aquí y el ahora”, en la respuesta a cada instante del eterno y dinámico desafío de la vida. Lo único que puede prolongar su existencia es el modificar su manera de ser.²⁹ Así es, la medicina psicosomática tiende a reparar los olvidos del ejercicio científico, frío y especulativo, y a recordar, con Hipócrates, que: “En la propia naturaleza hay implícita una tendencia médica, una fuerza que la hace ser el médico de sí misma”.³⁰

²⁸ *Ibíd.*, p. 51

²⁹ Diez, B. M. (1976) *De la emoción a la lesión. “medicina psicosomática o integral.* México: Trillas. Pág. 11-25.

³⁰ *Ídem*, p. 19

Quedando claro, el olvido corporal, los usos y abusos que le damos a nuestro cuerpo; un cuerpo fragmentado para la medicina ortodoxa y el intento de unificarlo de la psicósomática por lo que se buscan procesos que intervienen en la construcción de los padecimientos y no causas. Veamos entonces, la forma en como se puede construir un padecimiento: el proceso psicósomático en la diabetes mellitus.

2.3. Proceso psicósomático en la “Diabetes Mellitus”.

Para comenzar a hablar de “si la Diabetes es o no una enfermedad psicósomática” y como funciona el proceso psicósomático, debemos retomar una definición de lo que se entiende por “psicósomático”, así también se tendría que tomar en cuenta la “teoría de los cinco elementos”, la cual permitirá una visión más amplia y clara de cómo es que funciona el proceso de salud enfermedad en el Hombre.

En la actualidad existe mucho interés y dudas sobre lo corporal y lo psicósomático. La psicología (s) desde sus diferentes enfoques intentan ocuparse de las problemáticas del hombre de forma errónea, es decir, resulta obsoleto ocuparse solo de la conducta, del inconsciente o de la mente, cuando se sabe que los humanos construyen su vida en un espacio geográfico y en un tiempo y de ello procede lo exclusivo de lo corporal y la individualidad. Nos Introducimos al mundo simbólico y adoptamos estilos de vida que posteriormente se sitúan en un órgano y hacen que vivamos con problemas psicósomáticos. La religión católica ha reprimido al cuerpo y ocasionado que se buscaran nuevos caminos de expresión. Los humanos tienen la habilidad para aparentar, para hacer como que no ven y no enfrentar sus padecimientos, incluso puede no importarles anteponer su vida con tal de no hacer frente a su problemática, esto en gran medida por que han perdido su alegría de vivir, no encuentran el sentido a la vida; existe otro tipo de evasiones como la droga o e alcohol, la comida, cosas materiales etcétera. Vivimos conformes con la vida que llevamos, pareciera ser que no hay alternativa al cambio.³¹

De tal forma que lo psicósomático se puede ver como un refugio, del cuerpo, de los seres humanos ante la inmensidad de mensajes que recibe y no sabe como procesar, o sobre

³¹ López (2002).Lo corporal y lo psicósomático. aproximaciones y reflexiones II. México: Zendová

los que ni siquiera pueden hacer una interpretación ante tanta información que les llega. Los pacientes tienen pocas posibilidades de salir de los procesos corporales que han construido por años, esto es, se necesita trabajar con las emociones y los sentimientos, con el deseo de poder y el sentimiento de dominar y controlar a los otros, pues el cuerpo es también un espacio donde se guardan sentimientos nobles y no tanto, como resentimientos y envidias. Lo anterior es un proceso personal, pero conociendo sus manifestaciones se puede llegar a conocer lo psicósomático.³²

Cabe señalar que hoy en día, la correlación entre enfermedad, afectos y emociones no se discuten mucho, lo que interesa es cuándo y cómo se da el proceso de cambio en el cuerpo y en este caso no se habla de una somatización, se habla del efecto de una relación de pérdida o de estado emocional, como la tristeza, que cambian el metabolismo bioquímico del cuerpo. Las construcciones son distintas y sus manifestaciones también: la persona puede elaborar un síntoma en un órgano y se convierte en un problema de salud crónica que no le impide seguir viviendo cotidianamente, y se relaciona con algunos periodos de crisis de acuerdo con un problema no resuelto en su vida.

Y si a ese conflicto no resuelto, se le suman las condiciones de vida, la forma en como llevamos nuestras relaciones con otras personas, con la naturaleza, los malos hábitos en el dormir, en el trabajo, en la alimentación. Precisamente el sobrepeso o los excesos en la comida (azúcar, harina, grasas) que no necesita nuestro cuerpo, son como la señal de algún conflicto atorado, y que hay en la enfermedad, por ejemplo, en la diabetes, una forma de expresión. Entonces ya no se pueden negar las relaciones que guardan los factores antes mencionados. Factores internos y externos igualmente de importantes cuando hablamos de los procesos que intervienen en nuestras patologías.

Hablando de relaciones, la teoría de los cinco elementos que plantea la medicina tradicional china; sostiene que cada elemento tiene una relación con los órganos, por ejemplo, riñón y vejiga con agua. Con esta idea trabaja la acupuntura. La concepción que maneja está sostenida en la analogía con un microcosmos en armonía que, al ser violentado,

³² *Ibíd.*, p. 17

produce desequilibrios energéticos en el cuerpo, el desequilibrio puede tener orígenes diversos que van desde los alimentos que se consumen, la forma en como se respira, el lugar donde se vive, el tipo de trabajo, la formas de expresar los sentimientos y cómo se vive la sexualidad, entre otras cosas. Tal idea rompe con la visión atomizada, antropocéntrica, de desvincular al hombre del lugar donde vive y hacerle creer que hizo la naturaleza y que es autónomo de los procesos del planeta.³³

Así pues, se busca comprender el proceso de ese microcosmos y la relación que se establece con un órgano y una emoción. Cuando la emoción domina se instala en el órgano, lo que permite que la persona manifieste trastornos energéticos en él. Se rompe el equilibrio que se guarda entre el órgano y la emoción, más allá de eso se puede ampliar el concepto y comprender que los órganos tienen una relación entre sí, es decir, no son autónomos, lo que implica que el desequilibrio es energético. Que el desequilibrio iniciado un día en un órgano pronto llegara a otro y luego a otro afectando a todo nuestro cuerpo. Llevándonos quizá, a presentar una enfermedad crónico degenerativa como lo es la diabetes.

Por tanto, se tiene que la ruptura del equilibrio energético esta en estrecha relación con las condiciones de vida y las formas en que se expresan los sentimientos, cómo se vive, con o sin estrés, los cuidados del cuerpo, tipo de trabajo y alimentación, las formas en que se guardan los rencores, abandonos afectivos, sobreprotección, resentimientos etc. En donde el reestableciendo del equilibrio energético es la posibilidad de la salud; el tratamiento puede ir desde mejorar la dieta, hasta darse la oportunidad de escucharse; lo que traerá la posibilidad de una mejor calidad de vida.

Entonces, desde este enfoque se aborda un proceso de salud-enfermedad diferente al instituido (científico o alópata), en donde evidentemente se necesito de un cambio en la forma de ver o concebir el cuerpo, es decir, ya no se podía ver de forma fragmentada, sino que ahora tendría que verse como un todo en donde mente-cuerpo y espíritu se encontraran en estrecha relación con su entorno. En el entendido de que el cuerpo (microcosmos) es una

³³ López (2002). Las enfermedades psicosomáticas: una interpretación. En: López, R. (Ed), Lo corporal y lo psicosomático aproximaciones y reflexiones II. México: Zendová

unidad que se relaciona a la vez con la naturaleza (macrocosmos), se afirma que sus acciones repercuten en el universo y por ende, en el mismo en forma de enfermedades.

En suma, el quejarse de una enfermedad, tratar de encontrar culpables de nuestra situación, causas o estar pasivamente, no sirve de nada, más bien podríamos intentar ver a la enfermedad como una posibilidad de aprender y crecer, pero aprender significa un cambio no solo de pensamientos sino de hecho, de estilo de vida, de alimentación, por nuevas actitudes ante nuestro cuerpo.³⁴

Ahora bien, en el entendido de que en el proceso de construcción de las enfermedades, en nuestro caso la diabetes, no existe solamente una causa, sino que intervienen diferentes factores internos y externos, y que por ello el modelo médico alópata actual no responde a las necesidades y demandas de las personas, resulta necesario revisar una serie de alternativas que nos permitan ver otro panorama del proceso salud enfermedad. A continuación revisaremos dichas alternativas al tratamiento de la diabetes mellitus.

2.4. Alternativas al tratamiento de la diabetes

Precisamente para el cambio, cambio de actitud, habría que revisar la posibilidad de acceder a nuevas formas de curar, de atender nuestros padecimientos, de ver nuestro cuerpo, formas que salgan de lo ortodoxo, que nos permitan volver a mirarnos, es por eso importante que en este apartado se mencionen algunas alternativas al tratamiento de la diabetes.

En la actualidad, debido a la alta demanda que tiene el sector salud y lo incapaz que se ha visto la ciencia médica de satisfacer este segmento tan importante, han surgido y resurgido diversas terapéuticas que, sin presentarse como poseedoras de la verdad absoluta, representan una opción más para que el paciente satisfaga ese vacío que deja la ciencia médica, es decir, son alternativas al tratamiento que, lejos de querer desprestigiar la labor médica, proponen incluso una labor en conjunto. Algunos de los modelos de atención o las terapéuticas de las que se habla son:

³⁴ López (2002). Lo corporal y lo psicosomático: aproximaciones y reflexiones II. México: Zendová

- La medicina tradicional
- Naturismo
- Acupuntura
- Homeopatía

Ahora pasemos a revisar, de manera general dichas alternativas:

2.4.1 Medicina tradicional

En México existe un sistema plural o mixto de atención a la salud en el que coexisten la medicina académica o moderna, la medicina tradicional y la medicina doméstica o casera. Para amplios sectores de la sociedad mexicana, y en particular para los indígenas, la medicina tradicional constituye el principal recurso para la atención a la salud; para otros, no menos numerosos, la medicina tradicional es una alternativa complementaria a la medicina científica.³⁵

Lo anterior en función que a medicina tradicional mexicana es un sistema de conocimientos, creencias y practicas destinado a la prevención y curación de la enfermedad, o a la atención de causas de desequilibrio concebidas como patológicas para el individuo o el grupo y es el resultado de un complejo proceso histórico en lo que persisten conocimientos indígenas ancestrales, influidos por otros sistemas médicos, particularmente europeos y, en menos medida africanos.³⁶ En los principales pueblos indígenas de México y mesoamérica, sus principales elementos terapéuticos son la herbolaria y el uso de diversos animales y minerales, y en algunos casos, se usan ritos que buscan armonizar a las fuerzas de la naturaleza con el hombre.

Los padecimientos comunes y diagnosticados de manera rutinaria en el país, son padecimientos específicos de los que se debe hacer cargo la medicina tradicional: mal de ojo, empacho, susto. La importancia es que muchos medicamentos que se utilizan en la medicina alópata tienen su origen en dicha forma de curar. Además, dentro de la medicina tradicional hay sub-especialidades: curanderos, yerberos, sobadores, hueseros

³⁵ Sepúlveda, J. (1993). La salud de los pueblos indígenas en México. México: Serna

³⁶ Sepúlveda, J. (1993). La salud de los pueblos indígenas en México. México: Serna

Es decir, la medicina tradicional es ejercida por terapeutas socialmente reconocidos (curanderos, hueseros, hierberos, parteras) y su acción se extiende a la atención de procesos no patológicos, como el embarazo, el parto y el puerperio normales.³⁷

Como ya se había dicho en la medicina tradicional se emplean plantas, animales y minarles, por ello, a continuación se mencionan algunas de las plantas empleadas para el tratamiento de la diabetes:

Plantas medicinales para la diabetes.

El “*cuajilote*”(parmentiera edulis) Es un árbol de 4- 9 metros protegido por espinas cortas, pertenece a la familia de las bignoniáceas; las partes usadas son las hojas, los frutos y la raíz. De acuerdo con Martínez la infusión preparada con la raíz tiene propiedades antidiabéticas. En Yucatán tiene ese uso popular. Es muy probable que en efecto, tenga propiedades antidiabéticas, pues pertenece a la misma familia que la tronadora, cuya acción esta comprobada.³⁸

El “*eucalipto*” (eucalyptus globulus labil).Es un árbol de gran altura y rápido crecimiento con hojas lacedoneas más o menos cuervas, glandulosas con olor marcado que pertenece a la familia de las mirtáceas. El doctor Wilfrido Boué refiere el caso de una mujer diabética que tomó infusiones diarias de hojas de eucalipto, habiendo desaparecido completamente el azúcar en un periodo de 8 días.³⁹

La “*tronadora*”(tecoma mollis y tecoma stans). Es un arbusto de unos dos metros de altura con hojas opuestas, al igual que el cuajilote pertenece a la familia de las Bignoniáceas; sus partes usadas son las hojas y de acuerdo con el profesor mariano Lozano y Castro esta contiene: grasa sólida. Aceite esencial, cera vegetal; ácido orgánico no identificado, resina ácida soluble en el éter, caucho, alcaloide, tanino, principios pépticos, glucosa, hidratos de carbono análogos a la dextrina, materia colorante amarilla, clorofila, celulosa, leñosa y sales minerales. En las observaciones que se han recogido, autorizan a

³⁷ Ibídem, p. 45

³⁸ Martínez, M. (1996) “Las plantas medicinales de México”. En: Martínez, M. (Ed) Medicina tradicional: un recurso local para la salud. México: Editorial Botas. Págs. 91-332.

³⁹ Ibídem, p. 136

conceder cierta utilidad a la tronadora en el tratamiento de la diabetes. El vulgo, en efecto, la usa contra esa enfermedad, tomándola sin endulzar, en ayunas.⁴⁰

De manera general, la medicina tradicional mexicana, se presenta como la “contraparte” de la medicina alópata que guarda una visión fragmentada del hombre, pues plantea que el hombre es parte del universo y por ello existe una relación estrecha con la naturaleza, es decir, esta en relación con el clima, los elementos naturales, estaciones del año etcétera. Todo lo anterior, valga la redundancia, forma un todo, la unidad; es una visión holística de ver el mundo.⁴¹

Sin embargo, algo que tenemos que destacar respecto a esta alternativa corresponde al hecho de que, al igual que la medicina científica, se piensa como un remedio para la enfermedad, entonces, queda en la lógica de causa-efecto, como una pastilla. De ahí que existan tantas investigaciones para encontrar la sustancia activa en las plantas y otros minerales consiguiendo con ello nuevamente la fragmentación, como si todo lo demás de la planta no sirviera, con esa lógica, esta alternativa no nos permite entender los procesos de los que hemos venido hablando. Además como bien se dijo al principio, este tipo de atención médica ha ido siendo aceptada por el modelo médico alópata debido en gran parte a que los medicamentos que esta utiliza, tienen sus bases en los productos naturales que emplea la medicina tradicional mexicana.

Revisemos ahora como el naturismo entiende atiende la diabetes mellitus:

2.4.2 Naturismo

Otra de las alternativas con las que cuentan los pacientes diabéticos hoy en día es el Naturismo, mismo que va de la mano con la alimentación que llevan las personas. Hagamos un paréntesis para recordar la importancia de la dieta para las personas con Diabetes, incluso antes de cualquier medicamento, la dieta y el ejercicio son los más importantes para llevar un control adecuado de la enfermedad. En definitiva, antes de tomar cualquier

⁴⁰ *Ibíd*em, p. 331

⁴¹ García, D. (2002). “La concepción del cuerpo: medicina alópata y alternativas”. En: López, R. (Ed). *Lo corporal y lo psicosomático II*. (41-52). México: CEAPAC-Plaza y Valdez.

medicamento se recomienda, si tiene predisposición, y aun si no la tienen, a padecer diabetes, realizar ejercicio y comer adecuadamente, esto con el fin de poder prevenir que las personas presenten esta enfermedad, y en dado caso que ya la tengan, para evitar complicaciones.

Puesto que la diabetes es una enfermedad prácticamente tenida por incurable, el enfermo que, tras un largo calvario abundante en remedios de la farmacopea, recibe por fin el fatídico pronóstico recurre –como siempre– a la medicina naturista como remedio desesperado y cuando ya esta hecho una calamidad fisiológica.

Autores como Alfonso mencionan que la diabetes manifiesta se cura con la medicina naturista, como lo prueban muchos casos vivos de esta enfermedad que han tratado; y señala que la diabetes es una enfermedad general de la nutrición, cuya causa esta en una composición anormal de la sangre producida por los hábitos antifisiológicos en la alimentación, respiración etcétera. Por ende plantea un tratamiento basado en la dieta, haciendo hincapié en que la supresión o disminución de hidratos de carbono (pan, frutas, arroz, patatas, leguminosas, azúcar, miel) y la limitación del régimen de grasas (manteca, crema, tocino), es un error recurrir a regímenes sistemáticos. Y propone un tratamiento naturista en donde la maniobra terapéutica primaria compete al régimen alimenticio.⁴²

Sin embargo, por razones de individualización hace recomendaciones generales: como un ensayo de tolerancia a los hidratos de carbono y la instauración de un régimen que comprenda verduras, ensaladas, frutas frescas, pan sin miga o de gluten y añadir avena, patatas, algo de arroz y huevo, queso fresco (cuando se es vegetariano) hortalizas variadas y cereales. Asegurando que no es la ausencia total de alimentos glucogénicos lo que puede garantizar la normalización del metabolismo diabético. Sin embargo, dice que en la alimentación del diabético se deben suprimir aquellos alimentos excesivamente concentrados, los azúcares artificiales, grasas, carnes. No olvidando la importancia fundamental que para la curación de la diabetes tienen los alimentos crudos y verdes.

⁴² Alfonso, E. (1979) “curación de la diabetes por métodos naturales”. En: Alfonso, E. (Ed) Manual de curación naturista. (130-140). España: Editorial CYMYS

Dicho autor también hace hincapié sobre la importancia del ejercicio físico y la hidroterapia fría o templada, en donde el primero ayuda al funcionamiento y oxidaciones del organismo y a activar la circulación de la sangre vitalizando las vísceras. En tanto la hidroterapia activara, regularizará y desintoxicará las vísceras abdominales que juegan en la producción de la diabetes. Por ultimo menciona que con estas normas naturistas sus pacientes han mejorado en poco tiempo y en muchos la desaparición de la glucosa de la orina ha sido completa y definitiva en un termino medio de 6 meses. Además dice que las infusiones de Copalchi (quina de Cuba) y de hojas de eucalipto pueden lograr efectos sorprendentes.⁴³

No obstante, el naturismo surge para cubrir las necesidades de cierto sector social. El naturismo es definido como una doctrina médica que preconiza el empleo de los “agentes naturales” para la conservación de la salud y el tratamiento de las enfermedades. Es decir, la diferencia con la alternativa anterior (medicina tradicional) en donde se hace uso de plantas y otros elementos naturales es que, en esta se envasan o empaquetan los mismos productos y entonces tenemos que existe en el mercado una gran variedad de productos naturales, caros y a los que no tienen acceso los pobres, elaborados para una minoría. Además las personas de clase social baja no tienen recurso para seguir una dieta estricta cuando lo que quieren es tener algo para llevarse a la boca, para engañar al estómago. A lo que habría que agregar: y la emoción donde quedo.

2.4.3 Homeopatía

Dijo Hipócrates: “cada individuo tiene enfermedades proporcionales a sus fuerzas.” Existe la predisposición morbosa, y puede ser precisada en cada individuo.⁴⁴

Pero, antes de pasar directamente a ¿Qué es la Homeopatía?, se abordara de manera general y breve su historia o nacimiento. Y exactamente tiene sus orígenes en la filosofía de Hipócrates, y fue precisada posteriormente por Hahnemann. Así es, la homeopatía evoluciona y avanza día a día, impulsada y gracias al trabajo de miles de médicos,

⁴³ *Ibíd*em, p. 135

⁴⁴ Vannier, L. (1987) “La homeopatía y la medicina moderna”. En: Vannier, L. (Ed) La practica de la Homeopatía. México: Porrúa. Págs. 9-216.

científicos, universitarios y laboratorios que superan constantemente los límites de sus conocimientos para mejorar la eficacia de estos medicamentos. “la grandeza de esta doctrina está fincada en la inmutabilidad de sus principios, transmitidos por tradición desde Hipócrates. El valor de este método terapéutico, expuesto definitivamente por Hahnemann, se funda en su invariabilidad, lo que asegura la constancia de los resultados”.⁴⁵

En el siglo XVIII y desde sus orígenes, la medicina utiliza medicamentos procedentes esencialmente del medio natural. Es decir, de vegetales, sustancias minerales o animales utilizados de forma empírica. En aquella época, los científicos y los médicos empezaron a preguntarse sobre las propiedades farmacológicas de estas sustancias medicamentosas. Así, comenzaron las experimentaciones para descubrir sus virtudes curativas. Es el principio de la farmacología moderna que conocemos en la actualidad. Este movimiento se inicia con la experimentación en personas sanas o enfermas y, en el siglo XIX, se continúa con las experiencias en animales con moléculas aisladas y purificadas procedentes de estas mismas sustancias naturales.

En Europa, la Escuela de Medicina de Viena, muy activa en estas investigaciones, es el punto de referencia del desarrollo de la medicina práctica. En 1777, el joven Samuel Hahnemann llega para terminar sus estudios de medicina. Se adhiere a la corriente modernista y se dedica a la investigación de las propiedades farmacológicas de las sustancias medicamentosas. Estableciendo una nueva farmacopea que rápidamente se convertirá en un nuevo método terapéutico y que, en 1808, denominará "homeopatía". La homeopatía nace de la observación y del estudio farmacológico de las sustancias medicamentosas de la farmacopea tradicional a partir de la experimentación sobre el hombre sano. La farmacopea tradicional estaba compuesta por sustancias vegetales, animales y minerales, conocidas y transmitidas por la experiencia. Estas drogas se llamaban Simples. Son sustancias que formarán la base de los medicamentos homeopáticos.

Así es que la homeopatía es la medicina cuya practica se basa en la ley de la semejanza. Exige el conocimiento profundo de la enfermedad, la observación precisa del

⁴⁵ Ibídem, p. 12

enfermo, con el fin de plantear la prescripción de un remedio a dosis infinitesimales, remedio cuyas indicaciones han sido dadas por la experiencia y la experimentación.⁴⁶

Como vemos son tres los elementos que cobran gran importancia para la medicina homeopática, hagamos entonces un reconocimiento de cómo se entiende la enfermedad, el enfermo y el médico para esta alternativa; con respecto a la enfermedad se dice que no tiene causa cercana, inmediata; es un resultado. Aguda o crónica, brutal o solapada, es siempre “preparada” siempre va precedida por un estado cuyas manifestaciones varían según el terreno sobre el que evolucionan, manifestaciones “individuales” que dan carácter a las reacciones del sujeto. Es el enfermo quien hace “su enfermedad”, él les imprime un carácter particular, cuya razón ha de buscarse en el temperamento del individuo. En donde el origen de los estados morbosos premonitorios de todas las enfermedades descritas clásicamente hacen referencia a las grandes intoxicaciones en la humanidad: tuberculosis, sífilis, psicosis, psora y cáncer. Las toxinas predisponen al individuo a los estados morbosos que bien conocemos, y a los que enfrentamos remedios homeopáticos determinados con exactitud. El homeópata se limita a prescribir al enfermo el remedio cuyos signos, estudiados experimentalmente, tienen la mayor analogía con los síntomas observados. Por lo que los síntomas no solo les da una indicación clínica, sino también la expresión significativa de las reacciones peculiares del enfermo y el concepto de los elementos característicos del medicamento útil.⁴⁷

De forma que se puede considerar a la homeopatía como una rama de la terapéutica médica. Se trata de un método terapéutico basado en la prescripción de medicamentos obtenidos con el principio farmacológico de similitud, utilizados generalmente en dosis débiles o infinitesimales. Este modo se certifica más y más la estabilidad y la certeza de la terapéutica homeopática cuyas reglas precisas, enunciadas por Hahnemann, están subordinadas a una ley: Ley de la semejanza, dada por Hipócrates.⁴⁸ Por tanto, el principio de similitud, que ya fue formulado por Hipócrates, establece un vínculo entre la acción

⁴⁶ Vannier, L. (1987) “La homeopatía y la medicina moderna”. En: Vannier, L. (Ed) La practica de la Homeopatía, México: Porrúa.

⁴⁷ Ídem, p. 19

⁴⁸ Ídem, p. 20

terapéutica de una sustancia medicamentosa y su poder toxicológico. Consiste en administrar a un enfermo una sustancia medicinal que, en dosis fuertes, podría provocar, por intoxicación, un conjunto de síntomas análogos a los que presenta en su enfermedad.

Al igual que la medicina tradicional y naturismo expuestas con anterioridad, la homeopatía representa en la actualidad una alternativa para curar. Es decir, la homeopatía se presenta como un método terapéutico científico y humano, abierto tanto al avance científico y técnico como a la escucha de la persona enferma, y que da prioridad a la acción preventiva. Y a diferencia del sistema médico alópata, la homeopatía cede importancia al padecimiento de cada persona, como lo presenta y como lo vive; al modo de enfermar de cada persona, y no se limita a esperar que los síntomas de cada paciente se les ponga la etiqueta de cierto padecimiento para después implementar el tratamiento ya bien estudiado.

De ahí la importancia de que no sea solamente la homeopatía, la medicina, que aúna el conocimiento científico con la escucha y la observación minuciosa del paciente en su especificidad, sino no que también la medicina alópata en su conjunto, es la que debiera individualizar a cada paciente. No hacia un medicamento para cada enfermedad, sino hacia la indicación variada contra los modos reaccionales que el enfermo presenta en los diversos estadios de la enfermedad.⁴⁹ Para el médico, no es conveniente elegir a priori un tratamiento concreto, o un método terapéutico en especial, sino que debe tener en cuenta en cada ocasión y en cada caso el estado de sus conocimientos sobre cada terapia y la especificidad del enfermo.

La elección de un medicamento homeopático requiere una individualización mucho mayor que la de un antibiótico por ejemplo. Una vez efectuado el diagnóstico de la enfermedad, una vez precisada la elección de la homeopatía como terapia, el médico debe buscar el o los medicamentos que corresponden específicamente a su enfermo en esa enfermedad. Cada persona tendrá "su propia" gripe, "su propia" angina o "su propio" eczema, es decir que va a desarrollar síntomas y modos que le serán personales y cuya

⁴⁹ Vannier, L. (1987) "La homeopatía y la medicina moderna". En: Vannier, L. (Ed) La práctica de la Homeopatía. México: Porrúa.

consideración orientará al médico en la elección de un medicamento homeopático preciso. También es cierto que para ciertos síntomas o en ciertas afecciones, se emplean siempre los mismos medicamentos homeopáticos, por encima de cualquier principio de individualización.

Además de la homeopatía, otro sistema de atención terapéutica en la actualidad es la acupuntura, el cual revisaremos a continuación.

2.4.4 Acupuntura.

Finalmente, pero no por eso menos importante, abordaremos dentro de las alternativas, la acupuntura, la cual es una practica milenaria que ha permanecido hasta nuestros días con fuerza, a pesar, del surgimiento de las distintas terapéuticas en el ámbito de la salud. La aplicación de la acupuntura ha persistido, durante más de 5000 años porque es un remedio eficaz con un mínimo de riesgos para los pacientes. Eruditos chinos, 23 siglos a. C. consignaron, con su escritura ideográfica, en Nei Ting y el Nann Ting, los principios de este sistema curativo.⁵⁰

Del mismo modo que las alternativas anteriores (medicina tradicional, naturismo, homeopatía) la acupuntura ha tenido que ganarse el reconocimiento de su eficacia en las sociedades, sobre todo las occidentales, cuyo pensamiento dista mucho de los principios con que funciona dicha terapéutica. Ha sido largo el camino para llegar hasta lo que hoy en día representa la acupuntura para preservar la salud.

Desde que en 1949 ejerció el poder Mao Tse Tung, la acupuntura fue considerada de sumo interés para la preservación de la salud del pueblo, y se iniciaron trabajos experimentales destinados a situarla más allá de los conocimientos empíricos. Los jesuitas de la Misión Científica Francesas, al retornar en 1671 de una prolongada estancia en oriente, dieron a conocer en Europa la existencia del eficaz recurso terapéutico y crearon,

⁵⁰ Osorio, R. y Carvajal, (1991a) "Origen de la acupuntura". Acupuntura texto y Atlas. México: Editorial Mexicana (DEM).

para denominarlo, el vocablo acupuntura; más a pesar de su entusiasmo, no lograron su generalización.⁵¹

Así pues la acupuntura constituye un parte importante de la medicina tradicional china, la cual esta basada en la filosofía oriental; es una forma de vida, es decir, no únicamente es poner agujas, sino que además no debe haber disociación entre el hacer, el decir y lo que se es, pues de lo contrario, remarca García, se caería nuevamente en la fragmentación buscando mitigar el dolor a través de la introducción de agujas metálicas que estimulan determinados canales o meridianos.⁵²

Ahora bien, los conceptos filosóficos orientales, son difíciles de asimilar para nuestra mentalidad occidental más, al establecer las interdependencias, adquieren absoluto dominio y permiten interpretar, en su verdadera dimensión, los principios relacionados con la salud, con la enfermedad y con los tratamientos tradicionales.⁵³

No obstante, retomaremos algunas de las ideas básicas que se manejan para poder entender desde su perspectiva como funciona el proceso de salud-enfermedad en el hombre. En donde se afirman que tres elementos son básicos en la medicina china: el hombre como individuo complejo, la respuesta del hombre al cielo y a la tierra “principios del yin y el yang” y la existencia del hombre sujeta a la regla de los 5 elementos (concordancia).⁵⁴

Contraria a la concepción fragmentada del cuerpo y de la realidad, se encuentra la filosofía oriental; la cual tiene como planteamiento que el hombre es una parte más del cosmos y esta íntimamente relacionado con la naturaleza. De ahí que la vida sea organizada por fuerzas y/o energías que son contrarias (yin-yang) pero complementarias, y estas tienen relación con el clima, las estaciones del año, los elementos naturales (fuego, tierra, metal,

⁵¹ Ídem, p. 14

⁵² García, D. (2002). “La concepción del cuerpo: medicina alópata y alternativas”. En: López, R. (Ed). Lo corporal y lo psicosomático II. (41-52). México: CEAPAC-Plaza y Valdez.

⁵³ Osorio, R. y Carvajal, (1991b) “Fundamentos de la acupuntura”. Acupuntura texto y Atlas. México: Editorial Mexicana (DEM).

⁵⁴ Ibídem, p.

agua y madera), los alimentos, los colores, sabores etc. En donde la realidad esta conformada por una unidad, un mundo holístico.⁵⁵

Todo esta ordenado dentro de los símbolos de los 5 elementos: las estaciones, los colores, los sabores, las pasiones, el cuerpo, la psiquis, los sentidos, las vísceras con su fase de actividad y dinamismo óptimo, en determinados momentos del año. Así es, a los 5 potenciales se les identifica como los 5 elementos: fuego, símbolo del yang supremo y del verano; agua: símbolo del yin supremo y del invierno; madera: símbolo del crecimiento y de la primavera; metal: símbolo de apilamiento y de concentración, símbolo del trabajo porque sirve para hacer herramientas y del otoño; tierra: que se hace entrar al final del ciclo del verano y que contiene todos los elementos.⁵⁶

De manera que la organización del universo es cíclica y cada uno de sus ciclos pasa por 5 situaciones correspondientes a un elemento y todos se encuentran, recíprocamente, en equilibrio inestable. Como vemos todo esta dentro y en relación con los 5 elementos; las vísceras, hace milenios, han sido clasificadas en dos categorías: unos a manera de taller (entrañas): estómago, intestino delgado, intestino grueso, vesícula biliar, vejiga. Que absorben y seleccionan los nutrientes y eliminan los residuales y desperdicios, están destinados a generar energía y las denominan Yang. Los otros órganos (tesoros): pulmón, hígado, corazón, bazo, riñón, realizan la depuración, redistribución, conservación y concentración de la energía, y les llamaron Yin. A su vez, estos han sido agrupados en pares de órganos y entrañas: corazón-intestino delgado; pulmón-intestino grueso; hígado-vesícula biliar; bazo-estómago; riñón-vejiga. “...las enfermedades son producidas por el desequilibrio de este ritmo binario. Para el perfecto equilibrio de los elementos y la realización correcta del ciclo es indispensable la sujeción a dos leyes: una ley de reproducción “ciclo cheng” o de engendramiento que recuerda la Naturaleza y en él la madera produce fuego, éste estimula la tierra, ésta produce metal, éste engendra el agua y el agua, la madera.⁵⁷

⁵⁵ García, D. (2002). “La concepción del cuerpo: medicina alópata y alternativas”. En: López, R. (Ed). Lo corporal y lo psicossomático I. (41-52). México: CEAPAC-Plaza y Valdez.

⁵⁶ Osorio, R. y Carvajal, (1991b) “Fundamentos de la acupuntura”. Acupuntura texto y Atlas. México: Editorial Mexicana (DEM).

⁵⁷ Ídem, p. 21

Y por otro lado la ley de inhibición “ciclo Ko” o de destrucción actuara como freno: cada elemento inhibe a aquel que sucede a su hijo y, por consiguiente, en cada ciclo que se desplaza con los 5 elementos, se encuentra otra ley de contención determinante de un equilibrio interno necesario para impedir el dominio de un elemento sobre otro; se llama ciclo estrellado: el fuego funde el metal, el metal corta la madera, la madera cubre la tierra, la tierra absorbe el agua, el agua apaga el fuego. Con lo anterior se define en forma clara la interdependencia del ser humano y el universo y conduce por analogía, a pensar que un desequilibrio energético causando graves trastornos psicofisiológicos.⁵⁸

Así es, en esta teoría se puede ver y reafirmara que, entre tanto la relación Yin-Yang se conserva equilibrada el curso de la energía permanecerá regular y no aparecerá la enfermedad, más la menor descompensación entre el Yin y el Yang trastornara el curso de la energía y producirá las manifestaciones de un estado patológico. Ahora bien, como lo que se busca entonces es el equilibrio, debemos mencionar que en la medicina tradicional china se pueden encontrar diversas técnicas que precisamente buscan y trabajan en pro del equilibrio energético, ya decíamos que la acupuntura es una de estas, la cual logra la curación con el reestablecimiento del equilibrio destruido mediante su acción a lo largo de los meridianos, con agujas insertadas en determinados puntos. Y que además debe haber una congruencia en el hombre.

En la acupuntura tradicional se denomina liberación del Qi al efecto producido por la aguja al penetrar en la piel, si no se logra liberar el Qi, el tratamiento no tendrá éxito. Los meridianos son los caminos de la acción del Qi sobre el complejo orgánico. En el estado de salud la energía circula por los meridianos con ritmo inamovible y con perfecto equilibrio entre el yin y el yang.⁵⁹ Entendiendo entonces que el desequilibrio es lo que conduce a la enfermedad.

En suma, la acupuntura puede ser vista como el método idóneo para la Medicina Social porque no requiere, en la mayoría de los casos, el uso de medicamentos cuyo

⁵⁸ Ídem, p. 22

⁵⁹ Osorio, R. y Carvajal, (1991b) “Fundamentos de la acupuntura”. Acupuntura texto y Atlas. México: Editorial Mexicana (DEM). Págs. 17-24.

lo que en sus relatos posteriores también observamos que han llevado a acabo alguna acción para mejorar su estado. Por otro lado, tenemos al 65% que dice que su padecimiento obedece a causas como la herencia, emociones fuertes o por Dios, situaciones que como vemos, aparentemente están fuera de sus manos, de su compromiso consigo mismos, pues aunque sea menor el porcentaje de personas que relacionan su enfermedad con Dios, siguen empleando otros factores ya sea externos (alimentación, accidentes, sobrepeso) o internos (emociones fuertes, herencia) para justificar sus estados; cayendo finalmente y para no variar, en esa separación entre los factores, cuando en realidad ambos son importantes.

En gran medida el aumento de conocimiento, de información sobre la diabetes, va de la mano con la cantidad de personas que la están padeciendo; ahora los médicos puedan dar explicación y hacerle saber a los enfermos qué es, por qué pasa y lo que deben de hacer para su control, en donde la diabetes ha podido ser llevada por varios años con dicho “control”, pero también ha desatado el aumento de complicaciones en el paciente. Se han introducido en medicina moderna una serie de procedimientos que ayudan al paciente diabético a alargar su vida y con ello su enfermedad, lo que no quiere decir, con lo anterior, que la vida sea de calidad, al contrario como ya dijimos han surgido muchas complicaciones que más bien llevan al enfermo a vivir con sufrimiento y dolor.

Entre los tratamientos que la gente reporto utilizar para el control de la diabetes mellitus se encuentran los siguientes:

3.6.2. *Tratamientos alópatas y Alternativos*

Tratamientos para la DM	glibenclamida	Insulina	Melitron	Metformina	Debeone	Dieta y ejercicio	Tés de diversas plantas
%de personas que lo usan	40%	25%	25%	20%	5%	10%	20%
\$ costo aproximado	\$21.00	*Intermedia (\$ 211.00) *lenta (\$181.00) *rápida (\$198.00)	\$ 77.00	\$ 45.00	\$ 55	--	--

Cuadro 1. porcentaje de utilización, por los 20 entrevistados, de los tratamientos para la diabetes, y sus costos aproximados en el mercado farmacéutico.

En el cuadro anterior, el porcentaje sumado rebasa el 100% debido a que las personas combinan dos o tres de los medicamentos alópatas. Se puede observar como existe una mayor utilización de la glibenclamida para el tratamiento de la diabetes mellitus, mientras que la Insulina y el Melitron se encuentra en igualdad de utilización, al representar el mismo porcentaje. Lo anterior en función al tipo de diabetes que presentan, es decir, solo tres de los entrevistados son insulino dependiente, mientras que dos más se inyectan y toman en conjunto hipoglucemiantes orales. El 10% no utiliza medicamento para la diabetes, solo se controla con la dieta y el ejercicio; el 20% que representa a las personas que recurren al tratamiento alternativo (té de hierbas y/o cocimientos) que también toma en combinación alguno de los medicamentos alópatas.

Si bien, los precios aproximados de los medicamentos aparentemente sean accesibles a los pacientes, se debe tomar en cuenta que la diabetes muchas veces va acompañada de otras enfermedades y/o complicaciones, como por ejemplo, la hipertensión, para las cuales también se requiere de tratamientos. Veamos las enfermedades y malestares generales que han presentado, y las que presentan actualmente los entrevistados, en combinación con la Diabetes mellitus.

3.6.3. Enfermedades antes y después de la diabetes.

Elemento	MADERA	FUEGO	TIERRA	METAL	AGUA
Órganos tesoro	Hígado	Corazón	Estomago	Pulmón	Riñón
E	Hepatitis	Soplo en el corazón	Malestar estomacal	Infección de garganta	Inflamación de riñones
N					
F	Presión alta	colesterol	Sobrepeso	Anginas	pielonefritis
E	Perforación del hígado		Úlcera gástrica	Gripa	
R					
M			Pancreatitis	Asma	
E			Empacho	Bronquitis	
D			Neuropatía diabética	Depresión	
A			vomito	tos	
D				Fiebre reumática	
E					
S					

Cuadro 2. Los padecimientos generales de 20 personas con diabetes, ordenados a nivel de cada uno de los cinco órganos, de acuerdo a la teoría de los 5 elementos.

En el cuadro dos se puede ver la predominancia de los padecimientos a nivel estomago, órgano relacionado con el elemento de tierra, y pulmón relacionado con el elemento de metal. Con lo que se puede presumir la existencia del desequilibrio en los dichos elementos para las 20 personas con diabetes mellitus.

Ahora bien, para tener más clara las relaciones que se guardan entre los 5 elementos manejados en la teoría china, con las cosas, es decir, con el cuerpo y con la naturaleza notemos el siguiente cuadro, que también nos ayuda a visualizar mejor las relaciones y conexiones que se prestan a lo largo de la historia de vida de las 20 personas con diabetes mellitus.

Las cinco categorías de las cosas clasificadas de acuerdo a los cinco elementos

Cuerpo Humano						Naturaleza					
Cinco elementos	Zang	Fu	Órganos de los 5 sentidos	Los cinco tejidos	Emociones	Estaciones	Factores ambientales	Crecimiento y desarrollo	Colores	Sabores	Orientación
Madera	Hígado	Vesícula	Ojos	Tendón	Ira	Primavera	Viento	Germinación	Verde	Agrio	Este
Fuego	Corazón	Intestino delgado	Lengua	Vasos	Alegría	Verano	Calor	Crecimiento	Rojo	Amargo	Sur
Tierra	Bazo	Estómago	Boca	Músculos	Ansiedad	Verano tardío	Humedad	Transformación	Amarillo	Dulce	Centro
Metal	Pulmón	Intestino grueso	Nariz	Piel y pelo	Melancolía	Otoño	Sequedad	Cosecha	Blanco	Picante	Oeste
Agua	Riñón	Vejiga	Orejas	Huesos	Pánico y miedo	Invierno	Frío	Almacenamiento	Negro	Salado	Norte

Cuadro 3. Las cinco categorías... Extraído de Zhang y Zheng (1984) Fundamentos de acupuntura y moxibustión de China. En Díaz ¹

¹ Díaz, J. (2004). La construcción del alcoholismo como enfermedad psicosomática. Tesis. UNAM. Iztacala

En la tabla se muestra claramente como han sido ordenados y relacionados los órganos tesoro y taller, los órganos de los 5 sentidos, los 5 tejidos, las emociones del ser humano, así como los factores que observamos en la naturaleza como son las 5 estaciones del año, los factores ambientales, crecimiento y desarrollo, colores, sabores y orientación, con cada uno de los 5 elementos. Y, en función de este orden, se perciben relaciones en la historia de vida de las veinte personas entrevistadas, es decir, se puede ver claramente el inicio de la construcción de la diabetes, así como sus afectaciones orgánicas, las emocionales, sus colores, sabores que predominan y que probablemente participen en ese desequilibrio del que ya se había hablado, y que están precisamente influyendo en el estado patológico actual de la persona. Así que pasemos directamente al proceso de construcción de la diabetes mellitus.

3. 7. Historia de vida: La construcción de un padecimiento.

Enseguida se presenta de manera general cada una de las narraciones de los veinte individuos que actualmente padecen diabetes mellitus, en donde a través de sus historias se logran hacer conexiones que permiten observar cómo es que han ido construyendo su padecimiento. La importancia que se le da a la familia como ya se venía perfilando, en este trabajo, radica en el hecho de que es ahí en donde el individuo comienza a aprender y aprehenderse de la vida. Desde el vientre con la madre primero, quedan en nosotros los sucesos que se viven dentro de la familia, dichos sucesos o acontecimientos, únicos en cada familia e individuo, la manera en como los vivimos, asimilamos, van quedando en los cuerpos, y a la larga pueden llegar a manifestarse de manera psicosomática.

Las relaciones familiares son un proceso importante que conforma la salud y la enfermedad de sus miembros; en este medio el sujeto materializa y somatiza la relación familiar en el cuerpo, sin excluir el proceso histórico social y la cultura en la que se desarrolla. Cada familia estructura sus formas de resistencia o de resignación a la normatividad social y esos se refleja en su manera de ver y sentir el cuerpo humano.²

² López, R. Zen y Cuerpo Humano. CEAPAC-Verdehalago. México, 2000 p. 39

Lo anterior interesa para sugerir, que al final del camino no se presentó la diabetes o cualquier otro padecimiento a causa de uno o varios factores, sino que está implicado un proceso de construcción en dicha patología.

Para mejor manejo de la información obtenida en las entrevistas, se presentan fragmentos de las mismas, con la intención de ilustrar las seis categorías de análisis que se han tomado como eje principal del presente trabajo. Después de los dos puntos(:) Se encuentran las respuestas y/o comentarios de los entrevistados, y en cursivas se encuentra la intervención del entrevistador.

Ahora bien, para mantener el anonimato de los entrevistados, y para un mejor entendimiento de sus testimonios, se designó un nombre a cada una de los 20 sujetos, que permita identificarlos a lo largo del desarrollo de este trabajo. Los nombres son los siguientes:

<i>Nombre de identificación</i>		<i>Nombre de identificación</i>		<i>Nombre de identificación</i>		<i>Nombre de identificación</i>	
1	Ciruela	6	Gansito	11	La fresa	16	Chile guajillo
2	Durazno I	7	Salado-dulce en el té o café	12	Mole verde	17	La manzana
3	Durazno II	8	...che molcajete de salsa	13	Los nopales	18	Dulce sandía
4	Durazno III	9	Frijolito	14	Coca-cola	19	Uchepos
5	Raspadito de vainilla	10	La nuez	15	Me gusta lo picoso	20	La guayaba

Cuadro 4. muestra la relación de las 20 entrevistas con su respectivo nombre de identificación, de acuerdo a sus sabores predilectos.

3.8.5. Alimentación.

Cuando un organismo tiene hambre es capaz de comer cualquier alimento que se le presente. La historia da cuenta de ciertas crisis agudas de escasez de alimentos, cuando la gente moría de hambre y, los que sobrevivían aceptaban indiscriminadamente cualquier tipo de alimento por más repugnante que pudiera parecer. El alimento tiene la función de satisfacer la necesidad de comer, el apetito, el cual no resulta una guía adecuada en la selección de los alimentos pues podemos sentir apetito por dulces, pasteles, frituras golosinas, alimentos que no proporcionan una dieta balanceada.³

Los alimentos han sido relacionados además con la salud del hombre, así que si lo que comemos es deficiente traerá consigo problemas orgánicos. Pero la alimentación hoy en día ha cambiado no solo en sus productos sino también en sus formas; ahora comemos y a poco rato sentimos hambre nuevamente, a veces no tenemos hambre, y hay días que nos aguantamos, por cualquier causa, hasta la noche, teniendo con ello lugar los atracones. Comemos a deshoras, lo que este a la mano, lo que calme y engañe al estomago, para poder seguir con nuestras actividades.

3.8.5.1. Alimentación antes de la enfermedad

La importancia de esta categoría radica en que, si recordamos, en la literatura le dan mucho peso a la alimentación en el tratamiento de las personas con diabetes, y no solo eso, sino que también en conjunto con una vida sedentaria se le ve como una causante de la presencia del padecimiento. Así que en las siguientes historias, se observa el tipo de alimentación de las personas desde la infancia, debido a que los alimentos no variaban, hasta la edad adulta y /o hasta antes de que les diagnosticaran su padecimiento de diabetes; para posteriormente advertir también los alimentos que actualmente consumen, es decir, sus cuidados alimenticios.

Frijolito: Pues antes era muy pobremente, allá en el rancho uno se alimentaba hasta con pura agüita, puro tesito y tortillita, y frijolitos, era lo que le daban a uno.

³ Icaza, J. y Behar, M. (1981). "Introducción al estudio de la nutrición". En: Icaza, J. y Behar, M. (Ed) Nutrición. México: Interamericana.

3. 8.6. Emoción, sabor y color predominante.

En esta categoría extra, se observa la emoción que predomina en la vida de las personas con diagnóstico de diabetes, así como la preferencia actual de sus sabores y colores, lo que ayudo a reafirmar lo encontrado en sus declaraciones precedentes.

Entrevistados	Emoción (es) dominante	Sabor (es) dominante	Color (s) dominante
Ciruela	Tristeza / enojo	Dulce	Negro
Durazno I	Coraje, rencor, tristeza	dulce	Beige
Durazno II	Tristeza, resentimiento	dulce	rosa
Durazno III	Tristeza, miedo	dulce	negro
Raspadito de vainilla	enojo	Dulce-frío	azul
Gansito	Coraje, tristeza, melancolía	dulce	----
Salado, dulce en el té o café	tristeza	Salado / dulce	Azul / lila
...che molcajete de salsa	Coraje, envidia, sentimiento, tristeza	Picante / amargo	Azul cielo
frijolito	tristeza	salado	
La nuez	coraje	dulce	Azul /rojo
La fresa	Coraje /tristeza	Dulce-ácido	rojo
Mole verde	Coraje, sentimiento	picante	Todos los colores
Los nopales	Deprimida, enojada	Dulce, salado	El rosa, lila, verde limón, el magenta
Coca-cola	Coraje, tristeza	dulce	Rojo oscuro
Me gusta lo picoso	Coraje/ odio, tristeza	picante	
Chile guajillo	Coraje /tristeza	picante	rojo
La manzana	tristeza	dulce	Azul o rojo
La guayaba	Coraje/ tristeza	dulce	negro
Uchepos	Enojo / tristeza	Picante-salado	Rojo, color claro
Dulce sandía	Tristeza/ coraje	Dulce-ácido	rojo

Cuadro 5. emoción, sabor y color predominante de las 20 personas con diabetes mellitus entrevistadas.

Como se aprecia en la tabla 5, predominan las emociones de enojo o coraje y tristeza con el 80% para el total, además se aprecia que las personas prefieren el sabor dulce, es decir, el 70%, mientras que solo algunas el sabor picante y /o salado con el 25 y 20% respectivamente, cabe mencionar, que los porcentajes exceden debido a que algunos

La importancia de esta breve revisión radica en que como dice Duran el cuerpo no sólo nos muestra su conformación energética y dinámica en su estructura... también muestra su circunstancia social, en el tiempo y el espacio que lo determinan: es una unidad que no se puede soslayar de los procesos políticos, educativos, culturales, religiosos, ni de la geografía, la historia, la antropología, la epistemología y la intervención con los individuos.⁴

Empecemos entonces citando a Rivera quien nos habla de las condiciones de vida de las personas de aquella época partiendo del ingreso nacional, esto es, dice que el ingreso se refiere al valor total de las mercancías y servicios producidos por el país durante un año, aclarando que cuanto más grande sea el ingreso nacional mayor será la cantidad de mercancías y servicios de que pueda disponer cada habitante para satisfacer sus necesidades. Y nos muestra las siguientes cifras para dejar claro la situación económica de entonces: en 1929 el ingreso nacional ascendía a 2,835 millones de pesos, en 1939 éste llegó a 6,319 millones y en 1940 esta alcanzó los 13, 000 millones de pesos. Tomando en cuenta la cantidad de habitantes de cada periodo tenemos que el ingreso por persona al año fue de 174 pesos en 1929; 316 pesos en 1939 y 590 pesos en 1946. En donde señala que el crecimiento es impresionante pero relativo, ya que el poder adquisitivo bajó de 1929 a 1946 en 70%; el ingreso real por persona desde 1929 fue así: 174 pesos en 1929; 222 pesos en 1939 y 136 pesos en 1946.⁵

De tal forma tenemos hace 50 años aproximadamente, una sociedad, la sociedad mexicana con cambios en el ámbito socioeconómico, político, cultural y religioso, mismos que van a influir en los modos de vida de las personas. Por ejemplo, los entrevistados hablan sobre una situación económica austera durante su infancia, siendo la mayoría de provincia, es decir, 80% provenía de alguna zona fuera de la ciudad (Michoacán, Zacatecas, Guanajuato, Puebla) no es raro imaginarse las condiciones en las cuales crecieron y vivieron. En el trasfondo de este “problema” económico en sus casas, se encuentra lo que esto significaba para ellos, lo que sentían, al no tener comida, ropa, zapatos, y mucho

⁴ Duran, A. *Cuerpo, intuición y razón*. CEAPAC. México, 2004

⁵ Rivera, B. (1995). *Instituciones y psicología en la década de 1940 a 1950*. En: López, R. (Ed), Historia de la psicología en México. (345-388). México: Ceapac

menos iban a pensar en un juguete. Así platican sobre su situación económica en la infancia:

Raspadito de vainilla: Cuál era la situación económica de la familia en ese tiempo: No señorita, no le puedo decir. *A que se refiere con eso:* Pues, en que digamos no teníamos ninguna comodidad o este, yo recuerdo ya cuando de lo que me acuerdo teníamos una camita de palo con tablas y así ya pobrecitos toda la vida fuimos.

Me gusta lo picoso: la economía era: fuerte para mí era fuerte porque no había otra salida. *Comía tres veces al día:* Pues en la mañana nada más pan a veces con café y a medio día la comida y en la noche no cenábamos nada.

Durazno 2: En general cómo fue la situación económica de la familia en ese tiempo: Muy pobres, pobre, pobre.

La manzana: ...Pues era muy pobre porque mis papás eran pobres también no, no le voy a decir que teníamos, tenían ellos posibilidades para darnos de comer, ya veía mi papá como nos daba pero no nos dejaba sin comer y mi mamá pues no trabajaba, mi papá era el que repartía pan y de ahí le traía a mi mamá para darnos de comer.

Después del periodo revolucionario de 1910, el país atravesó por una aparente calma en lo relativo a la política y la economía. Así como también llegó la llamada modernización e industrialización a finales de los años 30 y desarrollándose con mayor fuerza en las décadas de 1940-1950. Rivera cita a Collado (1976) quien dice que precisamente estas ideas son las causantes del acelerado crecimiento de la población mexicana, ya que en 1910 había 15,160 millones, en 1920 había 14,335 millones; en 1930, 16,553 millones... en tanto que hacia 1940 la población ascendió a 19, 654 millones de habitantes (...) por lo que la industrialización y la modernización, generaron una época de bonanza en las ciudades, en las que el acelerado crecimiento urbano se tradujo en servicios y actividades para sus habitantes, favoreciendo su crecimiento. En 1940 y 1950 solo 4 entidades absorbían el 22% de la población del total y las demás entidades el resto, así, no es coincidencia que estas cuatro entidades Distrito Federal, Jalisco, Veracruz y Nuevo León- fueran las más urbanizadas entonces.⁶

No obstante estas cifras, la realidad era otra pues, en 1946 una familia mexicana compuesta por 5 integrantes necesitaba para satisfacer sus demandas básicas la cantidad de 2, 950 pesos anuales, lo que equivalía a 245 pesos al mes, pero tomando en cuenta el alza de los precios y en términos de poder adquisitivo esta familia solo disponía de 1, 180 pesos al año, o sea, 98 pesos al mes. Si consideramos que estos datos son un promedio de

⁶ Rivera, B. (1995). Instituciones y psicología en la década de 1940 a 1950. En: López, R. (Ed), Historia de la psicología en México. (345-388). México: Ceapac

ingresos altos y bajos en la ciudad y además que solo un pequeño núcleo de la población recibía la porción más grande del ingreso nacional, nos daremos cuenta de que la cantidad que resta para los demás habitantes (campesinos) es reducida. Los campesinos representaban entonces las tres cuartas partes de la población total, y recibían un ingreso anual de 390 pesos por persona en términos reales del poder adquisitivo, lo que equivalía a menos de 33 pesos al mes. Estas cifras dejan ver el bajo nivel de vida de los mexicanos (especialmente de la gente del campo) en 1946, suponiendo que la desigualdad en la repartición del ingreso nacional entre la población no aumentó en los siguientes años... el censo de 1940 señala que más de 2.4 millones de viviendas (aproximadamente la tercera parte del total de los habitantes) carecían de agua corriente y servicio sanitario. Estas viviendas estaban construidas casi en su totalidad de adobe, carrizo y láminas, y tenían de una o dos piezas donde habitaban en promedio 5 o 6 personas; la alimentación era a base de tortilla, frijoles y chiles, consumían poca leche y menos cantidad de carne aun: “entre 1934 y 1943 el consumo anual de carne por habitante –si las estadísticas son fidedignas- varió entre 8.3 kilogramos en 1937, como máximo, y 4.8 en 1943, como mínimo.”⁷

Constatando lo anterior estas personas hablan no solo de la alimentación de sus padres sino también de la de ellos en su infancia, misma que no cambiaba básicamente en nada, no al menos hasta que emigraron a las ciudades:

Me gusta lo picoso: Su alimentación la recuerda escasa: Pues te digo carnes puede ser que no, pero verduras si comimos, con ellos, cuando nos venimos ya para la verdolaga ya comimos puras otra vez sopa y frijoles

El problema campesino radicaba principalmente en la no-posesión de la tierra, es decir, el campesino no era dueño de nada más que de su trabajo. En 1944 había más de 8,000 pueblos a los que no se les hacía caso respecto a sus demandas de tierra, y medio millón de individuos a quienes no se les daba la tierra que ya se les había concedido. La razón de que fuera en esta década cuando las condiciones de los campesinos bajaran a niveles ínfimos estriba principalmente en la política agraria de los gobiernos que precedieron al de Lázaro Cárdenas, por ejemplo el gobierno Alemanista redujo la dotación de tierras y realizó una reforma en el artículo 27 sobre tierras inafectables, es decir, tierras

⁷ Ídem, p. 351

que no podían expropiarse, alentando el surgimiento de pequeños propietarios que con el tiempo volverían a ser grandes terratenientes. Así, los pocos logros en materia agrícola dejaron en el olvido a ejidos y comunidades. La ganadería y la agroindustria (grandes plantaciones de fruta o legumbres) favorecían a los ricos hacendados, a quienes se les doto de títulos de propiedad e inafectabilidad de tierras. Todo esto generaba en gran medida la emigración del campo a las ciudades, o en el mejor de los casos su incorporación al trabajo agrícola vendiendo su fuerza de trabajo como peones.⁸

Y así es, entre las razones que exponen los entrevistados como factores causantes de su emigración a la ciudad eran la pobreza, el deseo de ver a sus familias en otras condiciones de vida, pues la familia crecía cada vez más y se hacía más notorias las necesidades. Desde pequeños ayudaban en las labores del campo, anteponiendo incluso esto a la escuela porque era “comer o estudiar” aunado a esto la escasez de escuelas en las zonas rurales; se insertan en el trabajo a temprana edad (ver relatos sobre trabajo en resultados).

En suma, se puede decir que, si bien es cierto que el país había crecido económicamente, tenía abundancia ya que poseía un ingreso nacional considerable y continuo desde 1930, dicho ingreso no se repartió equitativamente entre la población, lo que evidentemente lleva a que las personas nos reporten haber tenido un nivel de vida no adecuado, siendo ellos campesinos o de provincia. Es claro también, que la gente habla sobre la economía del país; ellos como lo vemos, en sus relatos conversan sobre una situación de pobreza, de carencias, de tristezas, necesidades, lo que veían que había en su seno familiar, y que indudablemente era reflejo de lo que pasaba a nivel social y económico en aquella época.

Como bien se menciona anteriormente, estos sujetos narran situaciones de lo que vivían en sus hogares, pero, más allá de esta situación tenemos lo que su familia les inculcaba, les daba, como modos de aprender a estar en una sociedad; igualmente importante que las condiciones vividas en su ambiente social, esta la parte depositada o

⁸ *Ibíd.*, p. 353

enseñada en ellos por el seno de la familia, del cual Duran comenta con precisión al decir que el ambiente familiar hará lo suyo, pues se conforma por ritos que se interiorizan, a tal grado que el individuo, en su vida ordinaria, no vea otras posibilidades de construcción corporal: “ lo que un día le genera formas de vacío en su existencia, porque la elección de su vida no la hizo él, se le impuso por un rito familiar y él lo hizo suyo”.⁹

Entonces ya no sólo es lo que viven en sociedad, sino lo que en sus relaciones familiares aprendieron que debían hacer, los hombres y las mujeres en ésta. Y si es cierto, a lo largo de las entrevistas son muchas las ocasiones en la que la gente asume papeles y roles impuestos en su familia o socialmente, y dicen “debo”, “tengo” dejando de lado realmente lo que quieren. Lo anterior se ve mucho más marcado en las mujeres, representando el 80% del total de los entrevistados, entonces, hagamos un paréntesis para ver de manera general como es que desde antaño esta catalogada la mujer mexicana.

La guayaba: Todavía piensa en ir a trabajar: Si, aunque sea de limpieza o algo que haga porque, por ejemplo, -yo digo con este muchachito yo tengo una obligación, darle hasta donde más pueda también él, y pues estarle pidiendo a mis hijas pues como que no, ya todos son casados, cada quien tiene su familia, y pues no les voy a quitar a los nietos para darle a él, ese es mi, todavía tengo esa ilusión, a ver quien sabe

Me gusta lo picoso: Que papel cree que juegue usted en su familia: yo para ellos que represento yo para ellos -si- mm la que tiene la obligación de lavar, de planchar, de cuidarlas, de ver que no tengan problemas, solucionarles los problemas, eso es lo que yo siento que tengo que jugar con ellas. Digo porque el que cae yo lo tengo que levantar, el que se tropieza yo lo tengo que ayudar.

Chilpa cita a Barreda quien habla sobre su satisfacción de ver que en la cultura azteca, desde el nacimiento, se le asignaran al hombre y a la mujer tareas específicas de acuerdo con su sexo...”. En cuanto a la familia la mujer se ocupaba invariablemente de las labores domésticas y el hombre de proveer los elementos para la subsistencia por medio de actividades como el comercio, la agricultura, la guerra y la elaboración de diversas artesanías en la que participaba la mujer en el hogar.¹⁰

Así mismo también habla sobre unas virtudes inherentes de la mujer mexicana (desarrolladas bajo el tatuaje indígena y colonial) entre las cuales están: por ejemplo, el sometimiento, la obediencia y la docilidad, es decir, aquellas que le permitan cumplir con

⁹ Duran, A. *Cuerpo, intuición y razón*. CEAPAC. México, 2004

¹⁰ Chilpa, N. (1995) “Los antecedentes de lo mexicano”. En: López, R. (Ed), *Historia de la psicología en México*. (407-469). México: CEAPAC

su papel social sin contravenir su naturaleza. La mujer mexicana era en efecto, de escasa iniciativa individual y, por lo general, tímida e irresoluta. Y dice que su notoria prudencia le confería a veces una verdadera constancia heroica para soportar con admirable abnegación penas y sufrimientos de toda especie... pero lo que eleva a la mujer mexicana y le otorga una gran superioridad, es la belleza de su ser moral: los instintos personales se subordinan en ella casi sin esfuerzo a las más notables inclinaciones (...) el instinto materno, muy desarrollado en ella, provoca acciones de abnegación y sacrificio tan intensas como frecuentes. En pocas palabras, la mujer mexicana es una madre irreprochable y una leal y cariñosa esposa. Su felicidad personal la busca siempre en el seno del hogar; dispuesta a acatar la voluntad del esposo, no hace uso de otra fuerza para modificar las decisiones masculinas que aquella que consiste en la influencia afectiva de la persuasión y la dulzura.¹¹

Ya esta entonces establecido socialmente que es lo que “deben hacer” hombres y mujeres, pareciera en aquel tiempo y como lo dicen los autores, cualquier otra cosa fuera de lo establecido, podría poner en riesgo la estabilidad familiar y en consecuencia la social. Ante la situación de hacer y ser como lo dicta la sociedad, la iglesia, las normas morales, la gente deja de lado sus propios deseos y anhelos, ellas sobre todo sacrifican su propia felicidad, la cual depositan en el bienestar familiar, “su vida es su familia”, por decirlo de algún modo. De ahí que la gente hable sobre su pasado de mucho sufrimiento puesto que aceptaron un modo de vida como normal, como algo que tenían que vivir y seguir, pues su estado pasivo les impedía ser capaces de tomar decisiones y hacerse responsables, lo que en gran medida genera que vean, por ejemplo, en Dios una posibilidad de desentenderse de lo que les pasa, es decir, responsabilizarlo de su vida, de su pasado y su presente, así como del futuro. Cabe aclarar que no solo a Dios, sino de depositar en los demás la responsabilidad de nuestros actos.

El sufrimiento físico, menciona Duran, es un estado de insatisfacción que puede asociarse al dolor físico, pero más a la experiencia mental, es decir, cuando el “yo” es amenazado o no consigue lo que desea. Por ende, el sufrimiento nace del deseo, del apego,

¹¹ ídem, p. 434

del odio, del orgullo, de los celos, de factores mentales “negativos”. Ante este vacío del que nos hablaba Duran por “tener que” hacer o ser de una manera también nos dice que, la respuesta del ser humano a este problema, en la actualidad, en un alto porcentaje, ha sido la de buscar lo que se ha dado en llamar objetos transicionales (osos de peluche, ropa de marca, automóviles, o teoría para algunos, etcétera) y llenar así el vacío que nos ha dejado nuestra negación respecto al otro, que además, paradójicamente nos muestra la desesperación porque los demás nos amen y así ser capaces de amarnos a nosotros mismos.¹²

Así es, en muchas ocasiones se pueden evadir estos acontecimientos del pasado y presente, y dirigirlos en actividades como por ejemplo el comer excesivamente; muchos de los entrevistados manifestaron sucesos o eventos que comenzaron a realizar a raíz de una emoción atorada, y que siguen cargando sobre sus espaldas, entonces notamos, gente encorvada, gente con los ojos llorosos aunque aparentemente no exista una causa de su llanto, gente con los ojos decaídos, con posturas rígidas o viceversa, personas con todos los padecimientos antes mencionados (ver cuadro2); todos con una historia propia, que reflejan en sus cuerpos la forma en como han vivido y sufrido la suya.

Reproducción de patrones que vivieron en la infancia con sus padres y hermanos, y lo que ahora se supone “deben” de aceptar como normal dentro de su matrimonio y con sus hijos. Este factor es muy importante debido a que de los 20 entrevistados solo 4 son hombres, los cuales culturalmente tienen que llevar el peso de la familia, la responsabilidad de proveer el sustento, de ahí que la construcción de su padecimiento probablemente inicie en el elemento de tierra para el 25 %. Personas que crecen en un lugar con carencias no solo afectivas sino materiales (comida, vestido, calzado) crecen con la idea de que ellos tienen que ayudar a la familia y es así como la necesidad y deseo de ver a su familia mejor, los llevan a dejar la escuela y se dedican a trabajar en el campo, o emigran a la ciudad en busca de posibilidades que les permitan dicho bienestar. No obstante, cabe mencionar que dentro de ese porcentaje dos son mujeres, las mismas que al final de cuentas han tenido que llevar sobre sus hombros, al igual que ellos, la carga de la familia.

¹² Duran, A. Cuerpo, intuición y razón. CEAPAC. México, 2004

Es necesario reconocer que la crisis de las relaciones sí mismo/ otro nos ha plantado en una perturbación social, que en la actualidad se ha vuelto planetaria. Es una alteración compleja que afecta todos los aspectos de nuestras vidas: la salud (manejo de emociones por deficientes relaciones familiares, de pareja u otras, que repercuten en enfermedades del cuerpo), el sustento (el problema de la falta de consideraciones en relaciones laborales patrón-empleado), la calidad del medio ambiente (el ser humano en general ha olvidado cooperar con la naturaleza, en cambio la ha destruido) y fundamentalmente la relación con nuestros semejantes. Es una crisis que se mueve en diferentes planos: políticos, intelectuales, morales y espirituales.¹³

Entonces, sirva lo anterior para ubicarnos y replantearnos si realmente son causas lo que buscamos o procesos. Entre tanto, este trabajo tiene como premisa los procesos de construcción de la diabetes mellitus, lo que implica no echarle la culpa a la obesidad que presentamos, a los dulces, a una emoción, a Dios, como ya lo habían expresado los participantes, sino a ver la forma de integrar todos aquellos elementos que ha participado y contribuido en la construcción de nuestros malestares. Para lograr esta integración nos basaremos en la teoría de los 5 elementos, la cual tiene la cualidad de poner al hombre en relación con todas las cosas del universo.

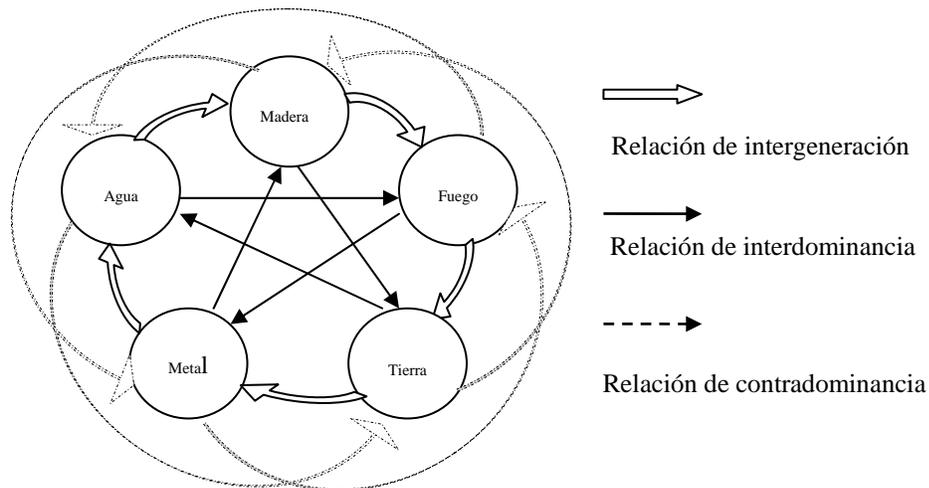
Para dejar más claro lo antes dicho, pongamos el ejemplo de una familia de tres generaciones “la dulce familia”, la cual esta constituida por Ciruela una mujer de 78 años, viuda, (madre de 11 hijos) de los cuales cuatro tiene su mismo padecimiento. De estas cuatro hermanas solo se entrevisto a tres: durazno I, II y III, en donde durazno III actualmente está casada con raspadito de vainilla que también presenta diabetes desde hace 15 años; esta pareja procrea un hijo (gansito), el único, mismo que hace poco menos de un año es diabético.

A simple vista, y dentro de la medicina alópata, lo anterior es de lo más “normal” pues los padres, es decir, Ciruela y su esposo, padecieron de diabetes, los hijos la presentan

¹³ Ídem, p. 70

y los nietos también, ya que dicha enfermedad también tiene causales de herencia. No obstante valga preguntarnos ¿cómo es que el resto de los hijos no la presenta? o ¿qué paso para que Ciruela y su esposo la presentaran, si se supone es por herencia, y sus padres, de ambos, no la padecieron?.

En la teoría de los 5 elementos que revisábamos en el capítulo dos de este trabajo, se va más allá de lo simple, “normal” o aparente sobre los padecimientos en el ser humano, pues esta se basa en la premisa de que son 5 los elementos que rigen en la naturaleza mismos que viene a ser el cimiento en el origen y desarrollo del planeta, y por analogía del hombre con el universo como ya se venía manejando, si estos elementos se encuentran en el macrocosmos (planeta) también se encuentran simbólicamente en el microcosmos (hombre) y son los que nos llevan a las relaciones entre lo intrínseco y extrínseco del ser humano, así que existe un vínculo entre hombre y universo, por lo que no se puede hablar solo de afuera hacia adentro o viceversa.



Esquema 1. los 5 elementos que rigen el universo y sus relaciones.

Así como la naturaleza se encuentra interrelacionada e interdependiente entre sus elementos básicos, el cuerpo, en analogía con ellos, se encuentra de igual manera articulado: el fuego tras de sí deja cenizas que pasan a formar la tierra, ésta a su vez se comprime en capas en el subsuelo y da lugar al metal, el metal filtra el agua de las lluvias y permite la generación de los mantos acuíferos, el agua nutre a los árboles que son los que nos otorgan

la madera, y, finalmente, la madera es combustible y genera el fuego, en un ciclo continuo de generación de energía vital, cada uno es la madre del otro, en un ambiente de origen, en relación con el cosmos. La articulación de energía vital se encuentra también en los elementos químicos, en una relación con el ser humano. Por ejemplo, al asociar oxígeno con hidrógeno se forma el agua; el alcohol etílico se compone por dos átomos de carbono, uno de oxígeno y seis de hidrógeno; estos son los mismos átomos que en el origen de la vida en la Tierra se van a combinar para formar organismos vivos: plantas, animales y, por ende, al hombre. De estas sustancias químicas se encuentran conformadas las estrellas. Investigadores del cosmos afirman que cuando una estrella estalla, como el Sol, que otorga el fuego, el polvo que esparce posee dichos componentes y que nosotros los seres vivos estamos hechos en general de polvo de estrellas.¹⁴

Se habla de la existencia de una correlación entre elementos naturales (madera, fuego, tierra, metal, agua) y los órganos del cuerpo humano (hígado, corazón, bazo, pulmón y riñón) en donde lo que sucede en el medio exterior tiene consecuencias en el cuerpo debido a que éste está articulado con el macrocosmos “planeta”, y el cuerpo humano sería el microcosmos. Por tanto, dicha relación permite ir a un análisis más allá de lo causal, lineal o estático.

A lo largo del tiempo las personas, junto con sus avances tecnológicos, ideológicos, han ido cambiando las formas de relación con la naturaleza; las relaciones que han establecido como ya se venía manejando, tiene que ver con ideas de supremacía, dominio, competencia, se comenzó a dejar el papel contemplativo y pasivo del hombre hacia el medio, para empezar a interactuar, a cambiar y dominar sobre éste.

López nos dice que el equilibrio de una sociedad implica el respeto de los cauces que se establecen naturalmente, su ruptura no solo tiene efectos en los elementos que componen la relación con la naturaleza, sino que tienen implicaciones en la construcción del cuerpo y su alteración en el equilibrio de su energía, si aceptamos que el cuerpo

¹⁴ Duran, A. Cuerpo, intuición y razón. CEAPAC. México, 2004

humano se compone de dos tipos de energía: un Ki genético y un Ki adquirido que se conjugan en esa relación del hombre con la naturaleza, los órganos y la conjugación con un estilo de vida.¹⁵

La relación que existe en el medio ambiente con los 5 elementos es la que se guarda en el interior del cuerpo. Existe una relación armónica cuando hay equilibrio entre lo de fuera y lo de adentro, de forma que cualquier cambio o alteración en el exterior repercutirá o tendrá efectos que se manifestaran al interior del cuerpo, expresándose en problemas con la relación de los elementos y los órganos.

Como vemos las relaciones entre el hombre y la naturaleza han cambiado. En la teoría de los 5 elementos tienen lugar tres tipos de relaciones que pueden presentarse entre éste y su entorno; la primera relación es la que se llama primigenia o intergeneración, y es el principio de la creación de las cosas entre los órganos del cuerpo y los 5 elementos, se trata pues de una relación de origen y continuidad, en donde el origen nace con un principio de cooperación y ayuda mutua entre los elementos y por ende, entre los órganos, (ver esquema 1).

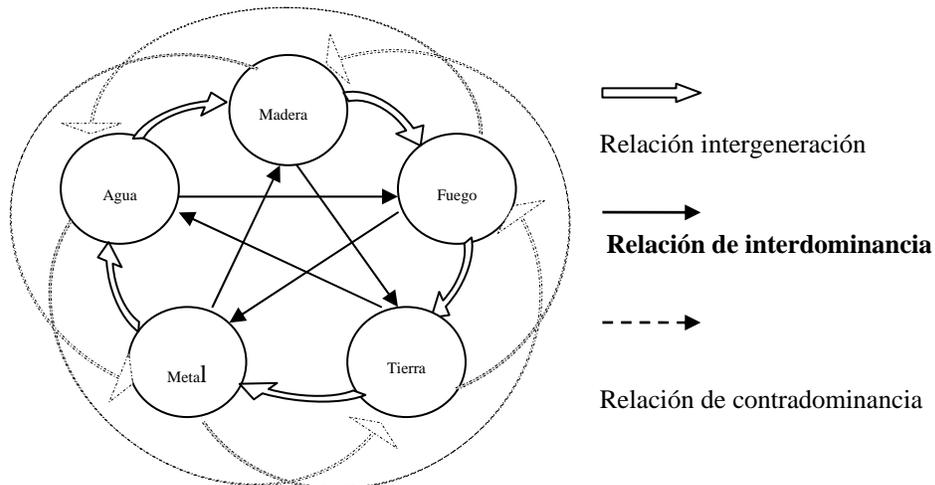
La relación anterior permite un flujo energético armonioso. No obstante, existe acontecimientos que pueden romper con esta relación y dar paso a una segunda forma de relación la cual se conoce como interdominancia en donde se presenta la ruptura del equilibrio y, en lugar de presentarse el principio de cooperación y ayuda, se presenta la dominación, tiene lugar el principio de desequilibrio energético entre los órganos y los cinco elementos.

Y finalmente el tercer tipo de relación a que se hace referencia en esta teoría, se le denomina de contradominancia; relación inversa a las manecillas de reloj, en donde un órgano como hígado-vesícula va a dominar a pulmón-Intestino grueso, estos a su vez a

¹⁵ López, R. (2002) "el aire y los cinco elementos". En: López, R. (Ed), Historia del aire y otros olores en la ciudad de México 1840-1900. (157-180). México: CEAPAC

Coca-cola: no frecuenta a su hijo, desde que se caso: Mi hijo casi no porque le digo que mi nuera nunca no me trago, es que le digo que cuando ellos e iban a casar, yo tuve el problema de la comida, que no lo tuve, no fue por la comida sino que la señora quiso dictarme a mi de que a mi me tocaba lo que tenía que dar, y yo como dije si yo lo doy, yo lo di todo, entre todos mis hijos me ayudaron, ahora si que salió bien casado él, y todo lo que dieron de comida y todo fue por mi, pero la señora empezó de que.. como a horita es viernes y preparación de la comida y todo, al otro día se iban a casar, hicieron un mitote, o sea, que me mandaron al hospital, porque yo iba así (rígida) del coraje que había hecho yo creo.

Es aquí entonces, cuando tiene lugar el segundo tipo de relación o dominación entre los elementos. Así la madera dominara a la tierra erosionándola, la tierra al agua absorbiendo sus nutrientes, el agua puede dominar al fuego apagándolo, el fuego a su vez domina al metal fundiéndolo y finalmente el metal domina a la madera cortándola. Esta relación nos ayuda a explicar como se presentan las emociones en el cuerpo humano ya en su vida adulta.



Esquema 2. Muestra el segundo tipo de relación de interdominancia entre los elementos y los órganos.

Los entrevistados actualmente pueden estar ubicados en este tipo de relación, posiblemente se encuentren atorados emocionalmente lo que evidentemente esta influyendo en sus malestares y padecimientos hoy en día. Sin embargo, aunque la mayoría se encuentre presentando y viviendo en una relación de desequilibrio como lo es la interdominancia, existe quien puede ya estar en el tercer tipo en donde se puede ver posiblemente la destrucción total de los órganos; así como también, entre este grupo de personas podemos ver a aquellos quienes estén intentando hacer un cambio en sus vidas, buscando

Si bien es cierto, lo que se mencionaba de aquella época sobre la importancia de los servicios sanitarios en provincia como medida para prevenir y erradicar los problemas de tipo infecciosos, los cuales eran relacionados precisamente con el polvo, con la tierra, por lo que se pone a este elemento en una situación negativa ante la vista de la gente. Lo anterior, hacen que desde entonces, se catalogue a la tierra como un elemento sucio, como un elemento que contamina nuestras casas, nuestro pavimento, nuestro asfalto en las carreteras, parece no se quiere el polvo o la tierra en nuestras vidas pues es sinónimo de suciedad, de enfermedad.

Si lo anterior es cierto, acaso no lo es también que la gran mayoría de alimentos nutritivos para nuestro cuerpo provienen de dicho elemento. Pero, le reconocemos eso a la tierra, creo que no, pues en la vida “moderna” hemos encontrado la forma de sustituir dichos alimentos; en nuestra sociedad tenemos a la mano otros productos que forman parte de nuestra dieta: sopas instantáneas, panecillos, pizzas, hamburguesas, papas, tacos, hot-dog, productos envasados y procesados, vendidos como naturales, dulces, etcétera, los cuales son altos en carbohidratos, azúcar, sal, grasa y proteína animal, productos que al ver lo que contienen pareciera que estamos conociendo la fórmula de alguna ecuación química. O bien la tecnología está a nuestro servicio, pues podemos ver ahora con las granjas hidropónicas¹⁶ prescindir de tal elemento. Ahora bien, la relación con la tierra se rompe no solo por el hecho de querer talarla a toda costa, y no consumir lo que naturalmente nos ofrece y necesitamos para nutrirnos, sino que la cosa empeora más aun pues también la ensuciamos, ya que somos generadores de grandes cantidades de basura, de desechos. En televisión o nuestro andar por las zonas verdes que aun existen podemos ver como los ríos, las barrancas, los lagos, son utilizados como tiraderos. La basura que se produce en las grandes ciudades es sacada y llevada a las orillas; puede ser que la cantidad de basura generada sea tan alta que inclusive ahora la encontramos en las calles de la ciudad. En suma, el acelerado crecimiento de la población se ha convertido en un verdadero problema ya que la gente ha llegado y se ha concentrado en las grandes ciudades, mismas que han tenido que satisfacer demandas y necesidades de sus viejos y nuevos habitantes con la misma infraestructura lo que baja la calidad de vida de la gente. En donde el abandono del campo también tiene muchas consecuencias pues hace que el traslado de frutas y verduras

¹⁶ las granjas hidropónicas ayudan a cultivar alimentos sin la necesidad de tierra.

CONCLUSIONES

Cuando Inicie la elaboración de este trabajo, al buscar gente que me apoyara con sus testimonios, acudí al Centro de salud de mi comunidad y posteriormente me presenté con la directora de enseñanza de los Centros de salud del municipio de Naucalpan en el Edo. de Méx., y le ostenté mi proyecto de tesis, la cual, sin pasar de la portada me hizo dos preguntas: ¿A qué te refieres con construcción? y, ¿qué pasa cuando el paciente es diabético a causa de la herencia?.

En función de este cuestionamiento me gustaría empezar concluyendo de la siguiente manera: alcanzamos a ver una vez más lo que se ha planteado en este escrito sobre la forma de ver y vivir el mundo, es decir, otra vez se hace innegable esa tendencia de conocer y vivir linealmente; la presencia de una ideología que pesa, y mucho, en la sociedad occidental, por lo cual hay que recordar una vez más a Descartes que como bien dice Mueller en su historia de la psicología, es una personalidad reconocida como el más grande portador de la filosofía moderna, y cita a Hegel quien en su “Historia de la filosofía” escribió que el autor del Discurso del método (1636) fue el verdadero iniciador de la filosofía moderna; es verdad que su papel no fue menos considerable en los demás dominios de la vida cultural, y que la psicología, sobre todo, recibió del cartesianismo, aunque menudo sea por reacción, un impulso extraordinario. Es sabido que manifiesta la exigencia de un nuevo racionalismo cuya inspiración es muy propia de su tiempo, por cuanto la actividad es preferida a la contemplación, y por cuanto Descartes, al igual que Bacon, pretende fomentar una filosofía susceptible de “hacernos así como dueños y poseedores de la naturaleza”.¹

No nos queda más que asumir el hecho de que aparte de la medicina, la propia psicología no esta lejos de la influencia de dichas ideas filosóficas, haciendo suyos estos preceptos encontrándonos con una psicología conductista en donde se da de igual manera mayor importancia a lo cuantificable, a lo que podemos observar y manipular, a la razón, dejando de lado la calidad de los eventos. Por lo que si hablamos de la forma en como la

¹ Mueller, F. Historia de la Psicología. Fondo de cultura económica. México, 2000.

medicina actúa dividiendo al cuerpo humano en partes para que sea más sencillo su conocimiento, así saber la causas y en función de ellos dar un diagnóstico y una prescripción, la psicología como vemos también, posiblemente en su afán de ser aceptada como una ciencia, comienza a medir o cuantificar la conducta del hombre.

Una vez reconocido lo anterior también hay que hacer hincapié que en si, estas ideas no son exclusivas e influyentes del pensamiento de la gente estudiosa, de ciencia, sino que como ya mencionábamos, imperan en la sociedades de occidente, por lo que podemos ver ahora a la gente hablando sobre las causas de su padecimiento, claro porque todo debe tener una explicación lógica, porque si ciertos malestares que presenta la persona no entran en una clasificación, probablemente no hay enfermedad; sin diagnóstico no hay enfermedad, y en consecuencia, se habla por ejemplo, de enfermedades que tiene que ver con los estados emocionales de las personas, con sus nervios. Entonces es prioridad para él médico conocer las causas de dicho padecimiento, pues esto le ayudara a clasificar las propias enfermedades en función de los distintos síntomas que presente el paciente; en el siglo XIX, el hambre de los médicos por conocer lo que provocaba las enfermedades era a tal grado que incluso realizaban autopsias aunque los familiares del difunto no la requerían.² La investigación y el conocimiento parece ser que era lo único que importaba, conocer las causas para que en función de esto pudieran dar un diagnóstico(decirle a la gente que tenía y porque) y prescribir un tratamiento para cada enfermedad. De ahí que la medicina moderna alópata entienda o atienda sus asuntos de enfermedad mediante la división de cuerpo en partes, sistemas, aparatos, lo que les facilita el “conocimiento del mismo” (en partes a fin de cuentas), y así poder determinar que hacer.

Por eso no es extraño escuchar en la actualidad a la gente hablar sobre la etiología de su padecimientos utilizando términos como obesidad, malos hábitos alimenticios, emociones fuertes (coraje, susto) y herencia, factores que saben, por conducto de sus médicos, como causantes de su enfermedad, saben que no se cura y que tiene que llevar un control solamente, es decir, el médico les informa por qué se les presento la diabetes y que tiene que hacer para controlarla; hay que dejar a la gente conocer de forma general su

² López, S. Enfermas mentirosas y temperamentales. CEAPAC-Plaza y Valdés México, 2002

Ahora bien, en el caso de la diabetes tipo 2 se habla de una resistencia insulínica en músculos, hígado y tejido adiposo, por lo que el tratamiento es a base de hipo-glucemiantes orales los que bajan los niveles de glucemia o bien ayudan al mayor aprovechamiento de la insulina en los tejidos, hacen que una deficiente producción de insulina sea mejor aprovechada. Lo anterior nos hace pensar que en realidad y a diferencia de la diabetes tipo 1, como aquí no hay una destrucción de la célula beta, sino que solo se detiene o deja de funcionar la célula (posiblemente ante el desgaste, por el abuso en el consumo de azúcar), entonces, si se deja de comer azúcar en exceso, si dejáramos de meter a nuestro cuerpo toda esa cantidad de hidrato de carbono refinado, ayudaríamos a que al páncreas trabajara de una manera más tranquila, más desahogada, ya que no es lo mismo estar metiendo diariamente a nuestro cuerpo el azúcar refinada de pasteles, galletas, panecillos, dulces, a consumir el dulce por temporadas, es decir, el azúcar que debemos comer es el de las frutas, este es el naturalmente sano para nuestro organismo, no necesitamos de otro, y si recordamos la fruta es de temporada. Con base en lo anterior existe la probabilidad de recuperar el buen trabajo de la célula del páncreas, y como consecuencia la liberación de insulina que ayuda en la absorción de los azúcares naturalmente sanos para el cuerpo, (de manera menos fatigada para el páncreas).³

Hablando de azúcar vale la pena hacer la siguiente acotación: en estudios (in vitro) sobre la actividad eléctrica de la célula beta inducido por glucosa, se ha encontrado por ejemplo, que las concentraciones de glucosa estimuladoras inducen actividad eléctrica, la cual eleva el calcio intracelular, que, a su vez, actúa en la maquinaria secretoria de la célula para estimular la liberación de insulina.⁴

Lo anterior, aunque complejo, nos habla claramente del papel que juega un mineral como el calcio en la célula beta para la secreción de insulina. Dicho mineral lo encontramos en el consumo de alimentos con la leche y sus derivados, la yema del huevo, frutas secas, cereales integrales, vegetales, zanahoria, pepino, apipo, nabo, cebada, col de Bruselas, maíz⁵; y curiosamente vemos como de entre los 20 entrevistados con diabetes

³ López, R. En seminario permanente. FES-Iztacala, 2007

⁴ Le Roith, Taylor y Olefsky. Diabetes mellitus: fundamentos y clínica. McGraw-Hill. México, 2003

⁵ Baca, M. Sugerencias para una buena nutrición. CEAPAC. México, 2004

existe un rechazo marcado por tres alimentos: huevo, leche y calabazas, todos estos con niveles de calcio considerables, y más aun, vemos como en sus dietas predominan los azúcares y carbohidratos de productos refinados, la grasa y proteína animal, esto es, la dieta no ha cambiado casi en nada, a raíz del brote de su padecimiento, se piensa entonces que el consumo de este elemento sigue muy alto, lo cual empeora aún más la proporción de calcio en el cuerpo, lo que probablemente este influyendo en la secreción de insulina.

Lo antes expuesto cobra aun más sentido con Colbín, que en su libro “el poder curativo de los alimentos” nos dice que si los hidratos de carbono refinados (azúcar y harinas blancos) no van acompañados de suficiente proteína y minerales, hacen uso de reservas proteínicas y minerales del cuerpo; debilitándolo, en donde dos de sus efectos más inmediatos son las caries dentales y el mal funcionamiento nervioso, que suelen deberse precisamente a un desequilibrio o carencia de calcio.⁶

Como vemos se necesita del equilibrio también en los alimentos pues los excesos o las deficiencias nos pueden llevar a presentar diversas alteraciones y claro nuestras enfermedades. Las 20 personas con diabetes que se entrevistaron, algunos, hablan sobre sus dolores de huesos, su caída de dientes, o el no poder comer carne porque les duele la dentadura; la experiencia nos dice que las caries son producto del abuso en el consumo de dulces.

“...las carencias no son necesariamente absolutas; pueden ser relativas, en el sentido de que puede haber algún exceso, como cuando un consumo excesivo de vitamina B hace surgir las necesidad de todas las demás vitaminas B o cuando un elevado consumo de azúcar provoca una carencia de calcio. En tales casos podría ser más sencillo reducir el alimento o sustancia en exceso que aumentar los elementos cuya carencia se acusa”.⁷

Con base en lo expuesto hasta aquí, la propuesta va dirigida a vigilar nuestros hábitos de alimentación, en vigilar que tipo de “alimentos” estamos introduciendo a

⁶ Colbin, A. El poder curativo de los alimentos. Robinbook. España, 1993.

⁷ Colbin, A. El poder curativo de los alimentos. Robinbook. España, 1993.

precisamente como vive la gente de occidente cargando cosas del pasado que no sirven de nada. “El recurso del pasado para flagelarse impide que los individuos realicen actividades en su vida diaria. Y el Zen ayuda a ese proceso, libera de las obsesiones por el pasado y da la oportunidad de vivir más en armonía con uno mismo; así que lo que se derive de este autoconocimiento permite que las acciones sean más centradas en los proyectos personales y sociales”⁸. Lo anterior sería el inicio de un buen camino hacia el equilibrio y la recuperación de la salud.

⁸ López, R. Zen y cuerpo humano. CEAPAC-Verdehalago. México, 2000

REFERENCIAS

- *Alfonso, E. (1979) “curación de la diabetes por métodos naturales”. En: Alfonso, E. (Ed) Manual de curación naturista. (130-140). España: Editorial CYMYS
- *Alpizar, S., Pizaña, B., y Zarate, A. (1999) “La diabetes mellitus en el adulto mayor”. Revista Médica del IMSS, 37 (2), 117-125
- *Baca, M. Sugerencias para una buena nutrición. CEAPAC. México, 2004
- *Berman, M, El reencantamiento del mundo. Cuatro vientos México, 1987
- *Boltanski, L. Los usos sociales del cuerpo. Periferia Argentina, 1975
- *Capra, F. El punto crucial. Ediciones ciencia, sociedad y cultura naciente Argentina, 1996
- *Cervera, Clapes y Rigolfas (2000). “glucidos e hidratos de carbono”. En: Cervera, Clapes y Rigolfas. (Ed) Alimentación y dietoterapia. México: McGraw-Hill
- *Colbin, A. El poder curativo de los alimentos. Robinbook. España, 1993.
- Colinas, C.(1999)Prevencción de la diabetes. (En red) Disponible en: ww.elpiediabetico.com
- *Chilpa, N. (1995) “Los antecedentes de lo mexicano”. En: López, R. (Ed), Historia de la psicología en México. (407-469). México: CEAPAC
- *Díaz, J. (2004). La construcción del alcoholismo como enfermedad psicosomática. Tesis. UNAM. Iztacala
- *Diez, B. M. (1976) “medicina psicosomática o integral”. En: Diez, B. M. (Ed). De la emoción a la lesión. México: Trillas. Pág. 11-25.
- *Drury, I. (1991). Diabetes en la Infancia. En: Drury, I. (Ed.), Diabetes Mellitus. (149-157). España: Panamericana.

- *Duran, A. (2004). *Cuerpo, intuición y razón*. México: CEAPAC.
- *Duran, G., Bravo, F., Hernández, R. y Becerra, A. (1999a). Los profesionales de la Salud y su participación en el equipo. En: Duran, G., Bravo, F., Hernández, R. y Becerra, A. (Eds.), El diabético optimista. (37-49). México: Trillas
- *Escobar, D. (2002) La diabetes tipo 2: ¿Se puede prevenir?. Federación Diabetológica Colombiana, 4 (2), 1-5
- *García, D. (2002). “La concepción del cuerpo: medicina alópata y alternativas”. En: López, R. (Ed). Lo corporal y lo psicosomático II. (41-52). México: CEAPAC-Plaza y Valdez.
- *Gutiérrez (1999) *Manejo del paciente con diabetes*. México: intersalud
- *Hernández, G., Jager, V., Pedraza, M., Coria, D. y Casa, D. (1994). *¿Es la resistencia a la Insulina la causa del inadecuado control en diabéticos?*. Medicina Familiar, 1 (32), 33-37
- *Hill, J. y Poirer, L. (1995). “ayudando a los pacientes a manejar su diabetes”. Atención Médica, 7 (8), 29-43
- *Hurtado, R. (2003) “La familia ante el diagnóstico de la diabetes”. Revista cubana de psicología, 1.
- *Icaza, J. y Behar, M. (1981). “Introducción al estudio de la nutrición”. En: Icaza, J. y Behar, M. (Ed) Nutrición. México: Interamericana.
- *Ilich, I. *Némesis médica*. Barral editores España, 1975
- *Le Roith, Taylor y Olefsky. *Diabetes mellitus: fundamentos y clínica*. McGraw-Hill. México, 2003
- *López, R. (2002) “el aire y los cinco elementos”. En: López, R. (Ed), Historia del aire y otros olores en la ciudad de México 1840-1900. (157-180). México: CEAPAC

- *López (2002). Las enfermedades psicosomáticas: una interpretación. En: López, R. (Ed), Lo corporal y lo psicosomático aproximaciones y reflexiones II. México: Zendová
- * López, R. Lo corporal y lo psicosomático Reflexiones y aproximaciones I. Plaza y Valdés México, 2002
- *López (2002). Lo corporal y lo psicosomático. aproximaciones y reflexiones II. México: Zendová
- *López, R. (2000) Zen y cuerpo humano México: CEAPAC-Verdehalago
- *López, S. (2002) Enfermas mentirosas y temperamentales. México: CEAPAC-Plaza y Valdés
- *Márquez, I. (2000, marzo) Diabetes y ejercicio. (30 párrafos). Guía de la American Diabetes Asociación /America College of sport Medicine, 1 (23)
- *Martínez, M. (1996) “Las plantas medicinales de México”. En: Martínez, M. (Ed) Medicina tradicional: un recurso local para la salud. (91-332).México: Editorial Botas.
- *Menéndez, E. (1990) El modelo médico hegemónico: estructura función y crisis. En: Menéndez, E. (Ed). Morir de alcohol. (83-117) México: alianza
- *Mueller, F. Historia de la Psicología. Fondo de cultura económica. México, 2000.
- *Ortiz, R., Hernández, H. y Aragón, S. (2002). Diabetes mellitus: actualización del Concepto y complicaciones. En: Ortiz, P. P. y Aragón, F. J. (Eds.), El pie Diabético.(1-8) México: Masson.
- *Osorio, R. y Carvajal, (1991a) “Origen de la acupuntura”. En: Osorio, R. y Carvajal (Ed), Acupuntura texto y Atlas. México: Editorial Mexicana (DEM).
- *Osorio, R. y Carvajal, (1991b) “Fundamentos de la acupuntura”. En: Osorio, R. y Carvajal (Ed) Acupuntura texto y Atlas. México: Editorial Mexicana (DEM).

- *Oviedo, M., Espinosa, L., Gil, V., Reyes, M., y Trejo, J. (2001) “Guía clínica para el diagnóstico y el manejo de la diabetes mellitus tipo 2”. Instituto Mexicano del Seguro Social.
- *Rivera, B. (1995). Instituciones y psicología en la década de 1940 a1950. En: López, R. (Ed), Historia de la psicología en México. (345-388). México: CEAPAC
- *Robles, S., Alcántara, H., y Mercado, M. (1998) “Patrones de prescripción médica a individuos con diabetes mellitus tipo II en el primer nivel de atención”. Salud Publica de México. 2 (35), 161-168.
- *Rull, Lerman, Vázquez y Salinas (2002). Guía para la selección de tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus”. En: Rull, Lerman, Vázquez y Salinas. (Ed), Sistema de actualización médica en diabetes. México: Intersalud
- *Sanmartí, A. y Cols. (1994)” Lo fundamental en diabetes mellitus”. En: Sanmartí, A. y Cols. (Ed.) Epidemiología de la diabetes. (9-12) Barcelona: Doyma
- *Schor, I. y Senderey, S. (1996) Drogas hipoglucemiantes bucales. En: Schor, I. y Senderey S. (Ed), Vivir como diabético. (233-239). Buenos Aires: Celsius.
- *Sepúlveda, J. (1993). La salud de los pueblos indígenas en México. México: Serna
- *Sunder, R., y Nathan, M. (2002) Tratamiento y prevención de las complicaciones de la diabetes mellitus tipo I y tipo II.
- *Vannier, L. (1987) “La homeopatía y la medicina moderna”. En: Vannier, L. (Ed) La practica de la Homeopatía. (9-216) México: Porrúa

ANEXOS

Anexo 1. Complicaciones de la diabetes mellitus

Complicaciones	Especificaciones
Enfermedad ocular	Casi todas las persona con diabetes tipo I y más del 60% de aquellas con diabetes tipo II, desarrollan retinopatía diabética, cuando han padecido de diabetes durante 20 años. La enfermedad se debe a que las altas concentraciones de azúcar en la sangre (especialmente cuando se acompaña de presión arterial elevada), pueden dañar los pequeños vasos sanguíneos en la retina. La diabetes también puede producir cataratas, daño a la mácula y aumenta el riesgo de glaucoma.
Enfermedad renal	Las personas con diabetes tienen 20 veces más posibilidad de desarrollar insuficiencia renal que las que no la tienen. Aun cuando la diabetes sea bien controlada, cerca del 20 a 30% de las personas con diabetes tipo I o tipo II, desarrollan enfermedad renal dentro de los 15 años. Esto es porque las altas concentraciones crónicas de azúcar en la sangre, dañan los vasos pequeños en los riñones, lo que reduce el filtrado de la sangre. Esto puede dar como resultado la insuficiencia renal y la necesidad de diálisis o trasplante.
Lesiones nerviosas (neuropatía)	Cerca del 30 a 40% de las personas con diabetes, desarrollan lesiones nerviosas que pueden causar entumecimiento y hormigueo (especialmente en los pies), dolor o insensibilidad al dolor y sensibilidad extrema al tacto. Los expertos piensan que el daño es el resultado de los efectos de las altas concentraciones crónicas de azúcar en los vasos sanguíneos que irrigan las células nerviosas.
Enfermedad Cardiovascular	<p>La elevación crónica de azúcar esta asociada con aterosclerosis (estrechamiento de las arterias), presión arterial elevada, ataque cardiaco y ataque vascular cerebral. También esta asociado con un aumento en los niveles sanguíneos de triglicéridos (grasa), y niveles disminuidos de colesterol "bueno".</p> <p>Las personas con diabetes tienen cinco veces más posibilidad de tener un ataque cerebral y de dos a cuatro veces más la posibilidad de tener enfermedad coronaria (de las arterias del corazón).</p> <p>Nota: el tabaquismo acelera dramáticamente el desarrollo de estas complicaciones cardiovasculares.</p>
Infecciones	<p>Los niveles alto de azúcar en la sangre deterioran y reducen la función de las células inmunológicas y aumentan el riesgo de infecciones. La boca, encías, pulmones, piel, pies, vejiga y áreas genitales, son los sitios más comunes de infección.</p> <p>Las lesiones nerviosas en las piernas y pies, lo pueden hacer menos sensible a una herida, lesión o infección, o que produce un aumento en el riesgo de amputación, si la cicatrización es deficiente.</p>

Apoyo para el paciente. Cómo controlar la diabetes. Intersistemas México, 2001

