



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

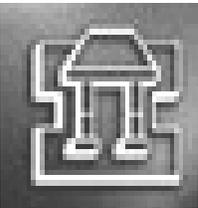
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LA DIABETES
MELLITUS.

TESIS EMPÍRICA
QUE PARA OBTENER EL TITULO 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

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Nunca nos cansaremos de buscar, y cuando al fin llegemos al final, nos daremos cuenta que estamos iniciando a conocer.

“Dios, has estado conmigo y seguirás el resto de mi vida”.

Quiero agradecer a todos los que desde el vientre han sido parte de mi historia, a todos sin importar el orden y tratando de no omitir ningún nombre.

A mi madre, a mis hermanos, a mis amigos, a los que me quieren, a los que quiero, a los chicos a los grandes; a los que me escuchan y los escucho, a los que enseñan, los que regañan, los que me animaron, a los que me dieron la entrevista; a la institución FES-I, y con especial cariño a los que ya no están...

“...Gracias a todos por todo”.

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN	1
--------------------	---

CAPITULO 1. CONCEPCIÓN ALÓPATA DE LA DIABETES MELLITUS.

1.1. Descartes y Bacon: método científico	5
1.2. ¿Diabetes?: visión alópata	13
1.3. Diabetes mellitus tipo 1 o tipo 2.....	15
1.4. ¿por qué a mi?	16
1.5. Galletas, refrescos, embutidos, papitas... ..	18
1.6. ¿ahora qué hago?	22
1.7. Dieta y ejercicio.....	27
1.8. prevención de la diabetes.....	29

CAPITULO 2. LO CORPORAL Y LO PSICOSOMÁTICO EN LA DIABETES MELLITUS.

2.1. Qué es lo psicosomático	35
2.2. concepción del cuerpo	38
2.3. proceso psicosomático en la diabetes mellitus.....	48
2.4. algo más que medicina alópata: alternativas para el tratamiento de la diabetes.....	51
2.4.1. medicina tradicional.....	52
2.4.2. naturismo.	54
2.4.3. homeopatía.	56
2.4.4. acupuntura.....	60

CAPITULO 3. HISTORIA DE VIDA: LA CONTRUCCIÓN DE MI DIABETES

3.1. metodología.....	66
3.2. planteamiento del problema.....	67
3.3. objetivo general.....	67
3.4. objetivos específicos.....	67
3.5. método.....	67

3.5.1. sujetos.....	67
3.5.2. materiales.....	68
3.5.3. instrumentos y/o aparatos.....	68
3.5.4. escenario.....	68
3.5.5. procedimiento.....	68
3.6. Resultados (categorías generales).....	70
3.6.1 origen del padecimiento.....	71
3.6.2. tratamientos alópatas y alternativos.....	73
3.6.3. enfermedades generales antes y/o en conjunto con la diabetes.....	74
3.7. la construcción de un padecimiento.....	76
3.8. categorías de análisis.....	78
3.8.1. Relaciones interpersonales.....	78
3.8.1.1. Relación familiar en la infancia con la madre.....	79
3.8.1.2. relación conyugal.....	80
3.8.2. Violencia física, psicológica y verbal.....	82
3.8.2.1. violencia en la infancia	82
3.8.2.2. violencia por su cónyuge y/o hijos.....	85
3.8.3. Trabajo.....	86
3.8.3.1.trabajo excesivo en la infancia y/o edad adulta.....	87
3.8.3.2.carga de responsabilidad y búsqueda de reconocimiento.....	89
3.8.4. Percepción del cuerpo.....	91
3.8.4.1. percepción de su cuerpo antes y después del padecimiento.....	91
3.8.5. alimentación.....	95
3.8.5.1. alimentación antes de la enfermedad.....	95
3.8.5.2. cuidados alimenticios a raíz de la enfermedad.....	98
3.8.6. Emoción, sabor y color predominantes.....	102
3.9. Análisis de resultados.....	103
3.9.1. ¿cómo estamos?.....	131
-CONCLUSIONES.....	138
-REFERENCIAS.....	153
-ANEXOS	

RESUMEN

El presente trabajo tiene el objetivo de identificar y analizar los factores que intervienen en el proceso de construcción de la Diabetes mellitus en la familia, en donde a través de la revisión de su historia de vida se establecen relaciones. 20 personas de 22-78 años con diabetes tipo I y Tipo II fueron los participantes. Se les hizo una entrevista en donde se toman en cuenta aspectos relacionados con las relaciones interpersonales, su sexualidad, sus hábitos alimenticios, su estilo de vida, su vivienda, nacimiento, crianza y crecimiento, percepción del cuerpo, percepción de su enfermedad y por su puesto sus estados emocionales. Al final se hace un análisis en el que se aproxima al proceso psicosomático de su padecimiento.

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos remotos ha existido una creciente preocupación por preservar la salud y evitar la enfermedad. Las diferentes formas en que se enfrentaba la enfermedad dependían en gran medida de los recursos que había al alcance y de la forma en que se concebía en relación con el cuerpo. Así, se fueron modificando las prácticas curativas en función de cómo iban entendiendo el cuerpo, en el que se depositaba la enfermedad.

En un principio la enfermedad era vista como la consecuencia de un “mal” que provenía de un espíritu, o era el castigo que pagaban los humanos por un tabú roto, etcétera. Ante estas creencias la cura no podría ser distinta, debía provenir del favor de “poderes buenos” que invocados por un chaman mediante rituales, ofrendas y sacrificios se lograba librar al paciente de su mal. Posteriormente, todo cambio pues el intento de influir sobre la salud por cualquier medio que no fuera la oración u otro estrictamente religioso, era calificado de brujería.

Con la llegada de la revolución científica el enfoque de la enfermedad cambia notablemente en donde aparece como personaje principal el médico cirujano; en la medida que la ciencia fue mostrando su poder para transformar el mundo material así como su prestigio, la medicina fue conformándose cada vez de acuerdo a ese modelo. Sin embargo, cabe mencionar que no solo afecto a la medicina, sino que de manera general abarco aspectos del pensamiento de la época.

Entonces, en aquel tiempo, y hasta nuestros días, pareciera ser que la única figura sanitaria era el cirujano, por tanto, se creía que la enfermedad estaba fuera del paciente y la ayuda debía venir también de afuera, del médico. Así mismo, la psicología no existía, y los desórdenes psicológicos recibían el mismo tratamiento que los físicos.

Así se da una lucha entre el “mal” (enfermedad) y el “bien” (la ciencia) en donde el médico era el único hábil, sabio conocedor y administrador de tal bien. En fin, ya sea que se busque la cura por medio del chaman o del médico, lo cierto es que se sigue depositando el bienestar físico en manos de terceros, estimulando en los médicos una actitud de que son los únicos curadores, y en el enfermo la pasiva, irresponsable y hasta de ignorante sobre lo

que pasa en su cuerpo; Lo anterior le impide al enfermo explorar alternativas que le lleven a un estado completo de salud.

Lo anterior en función de que en la formación médica oficial de la mayoría de las facultades de medicina existe una ideología cartesiana, con su dicotomía mente-cuerpo, que favorece la disociación entre enfermo y enfermedad. El mayor énfasis está en el estudio de la enfermedad como fenómeno mecánico y la ilusión de pensar que curar ésta, implica curar el enfermo. En donde, toda la fuerza está puesta en el logro del diagnóstico clínico, para esta ideología no existe el enfermo sin enfermedad, es decir, si no hay diagnóstico no hay enfermo, si no hay explicación fisiopatología resulta difícil comprender las alteraciones de la salud.

Es por eso que la enseñanza en la cultura occidental, sobre el cuerpo, es de forma fragmentada ya que proviene principalmente de pensamientos dualistas que separaban la mente y el cuerpo; los positivistas hacen su aportación al referirse al cuerpo como una máquina que se mueve por situaciones externas a él; y por tanto, en la ciencia médica también se hace evidente dicha fragmentación.

Entonces, al situar la enfermedad en el cuerpo, pareciera ser que la psicología no tendría nada que hacer o porque intervenir en la salud del hombre, sin embargo, la emoción como el cuerpo son igual de importantes en el proceso de salud enfermedad. La psicología se ha venido desarrollando a través de varias escuelas, al grado de que ya no se habla de una psicología sino de varias según el enfoque que manejen; desgraciadamente muchas de estas escuelas han sido cargadas de cientificismo logrando por ejemplo, desarrollar reflejos y condicionamientos útiles, a la vez que maltratan animales en sus experimentos. La psicología en su afán de ser aceptada busca un matiz científico que le asegura su permanencia en la sociedad y con ello se da el inicio de una psicología reduccionista.

Es por ello que López nos apunta que hay mucho interés y dudas sobre lo corporal y lo psicosomático y que 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.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

Otras cuestiones que se deben tomar en cuenta respecto a este modelo de atención son los cuestionamientos que tuvo en la década de los sesenta, críticas que alcanzan su máxima expresión en los setenta, entre los cuales están los siguientes: aumento del costo de la atención de la enfermedad; aumento constante del consumo de fármacos, y en particular de sustancias que pueden ser nocivas para la salud; cambios del perfil epidemiológico, el cual evidencia la eficacia limitada de la práctica médica; predominio de criterios de productividad y rendimiento en la atención médica, en detrimento de la calidad de la misma; la comprobación de que algunas técnicas sencillas y baratas pueden ser más eficaces que la utilización de técnicas complejas, sofisticadas y costosas; el descubrimiento de que el Sector Salud es primordialmente curativo; el reconocimiento de que junto a las actividades intencionales curativo-preventivas se desarrollan actividades de control social e ideológico etc.

En donde, la misma organización mundial de la salud (OMS) habla de la salud como “un estado de completo bienestar físico y mental, y no solo la ausencia de enfermedades”. Con lo que se hace alusión a un estado mórbido permanente; cuando se habla de un “estado” se hace referencia a algo estático, que no cambia por eso se pierde la visión del dinamismo y cambio que requiere el hombre para vivir. Y del mismo modo al hablar del completo bienestar físico, mental y social, se coloca a la salud como algo imposible de alcanzar. Así bien, se puede pensar que cuando un estado es imposible de lograr, introduce en sí un elemento inquietante consistente en la incapacidad de alcanzarlo pero con la ilusión de tenerlo algún día. Y de lo antepuesto, de la incapacidad y de la ilusión surge otro elemento, la necesidad continua de tener siempre un bastón, o una institución, en este caso la institución médica sanitaria ortodoxa, que permita a la persona no perder la esperanza por un lado, y por otro, que la realidad a que se ve sometida no sea tan difícil. Así se le mantiene en el miedo, en el sometido de quien siempre requerirá de alguien que vigile su estado de salud, aprenderá a ser paciente, a esperar, en suma, a tener relaciones de subordinación ante el estado sanitario.

La medicina profesionalmente organizada ha llegado a funcionar como una empresa moralmente dominante que publicita la expansión industrial como una guerra contra todo el

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

Cabe aclarar que responsabilizar al concepto de generador de más enfermedades, no quiere decir que al cambiarlo todo se solucione, y sin embargo, es evidente que al hacer la OMS esta definición de salud (fin “supuesto” de la medicina) preexiste todo un aparato ya estructurado de las instancias medicas (métodos, fines, usos, propósitos); un modelo de salud que dio paso a tal definición. Y lo anterior tiene mucho sentido al pensar que una salud inalcanzable, y una enfermedad siempre presente se complementan muy bien con el mercado capitalista de los medicamentos y la industria farmacéutica, que vive de la enfermedad y no de la salud. Aún más, vive del miedo a la enfermedad, pues si no se puede accederse a la salud, que la enfermedad no sea tan grave. Así pues, la institución médica sanitaria ortodoxa vive del miedo y del terror a la enfermedad, mientras tanto el capitalismo se llena sus bolsillos con pesos y dólares, y utiliza la ciencia para construir nuevos aparatos y teorías, para descubrir mas enfermedades, daños y remedios para tratar esas desviaciones que él mismo diagnostica.

Hablando de aparatos y nuevas tecnologías, todos conocemos el despilfarro en todo tipo de artefactos, pastillas, consultas, terapias, etc., contra las viejas y nuevas enfermedades. Esta tendencia de, por un lado, en nombre del Desarrollo (y de no se sabe qué insaciable bienestar) envenenar primero a las poblaciones para, por otro lado, después, acudir con las vendas reparadoras; es la propia naturaleza o normalidad del Sistema la que con una mano lo hace todo totalmente mal para poder con la otra mano aplicar tan costoso medicamento. No es de extrañar que la Medicina se vea hoy perfectamente enredada e incapacitada de desprenderse de toda esa política económica poderosa ante la cual, aquel su primordial fundamento curativo y de servicio público para la salud y el bienestar humanos, queda sofocado y perdido.

Tal vez, solamente por vía de la relación que los individuos mantienen con su cuerpo sea posible romper con la teoría naturalista de las necesidades y de las funciones que a menudo fundamenta, aunque implícitamente, el análisis econométrico del consumo. Esta teoría tiende a ver en cada consumo particular, en nuestro caso el consumo medico, la expresión directa de una necesidad específica preexistente (en nuestro caso la necesidad sanitaria), especie de necesidad primaria cuya naturaleza será idéntica en todas las épocas y

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 médico vamos a estar mejor, porque él 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

En donde, la mejor representación de estos glúcidos son los cereales que en todo caso recibirían el nombre de glúcidos de absorción lenta frente a otros como el azúcar que serían un glúcido de absorción rápida. Los glúcidos que se deberíamos consumir son los de absorción lenta y los de absorción rápida se podrían dejar para contadas ocasiones. Lo anterior es de suma importancia ya que para nuestro organismo no es lo mismo consumir azúcar pura que consumir un alimento que lo contenga de manera natural, como por ejemplo la fruta, de ahí la relevancia de distinguir entre lo natural y lo procesado para estar seguros que lo que se está consumiendo es benéfico para el organismo.

Así es, nuestro cuerpo está constituido para alimentarse de la manera en que la naturaleza le proporciona el alimento, es decir, natural y completo. Sin embargo, en la sociedad occidental, bombardeada de productos antinaturales, es decir, que han perdido parte o la totalidad de sus coadyuvantes y nutrientes, es casi imposible consumir un alimento en un centro comercial que sea completamente natural. La industria se ha encargado de añadir químicamente parte de esos elementos perdidos haciéndonos creer que es lo mismo (como los jugos con pulpa de fruta natural, productos con vitaminas y minerales, vegetales deshidratados , congelados, etcétera) que evidentemente no son lo mismo.

Se trata de todo un entramado de mercadotecnia en donde había que retomar también el tema de consumismo, como un engaño de hacer creer a la gente que lo que está consumiendo (productos procesados y envasados sin valor nutritivo alguno) contiene todos los componentes necesarios para estar bien física y mentalmente. En donde se está pagando por una envoltura bonita, llamativa, más que por la calidad que el producto pueda tener.

Por lo que al leer sobre diabetes nos encontramos que cuando se aborda la etiología también se le da tanto peso a lo que comemos. Mencionando que aunque no parece que la causa de la diabetes en el hombre sea un consumo importante de sacarosa, esta podría ser el principio del desencadenamiento de la diabetes en caso de que exista en estado latente. Ya que, indirectamente, el abuso en el consumo de sacarosa y de glúcidos en general,

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.

Hasta ahora hemos visto la importancia que tiene la insulina para los pacientes diabéticos (DMID), pero, sin afán de ser pesimista, permítaseme hacer la siguiente acotación. Imaginamos a los pacientes que son insulino dependientes, es decir, que se tienen que “inyectar” insulina de por vida. Si se inyectan 2 o tres veces por día estaríamos hablando de 14-21 inyecciones por semana, 56-84 inyecciones por mes y, 672-1008 inyecciones al año. Imaginemos ahora ese paciente ID que lleva 5, 6 o más años con este tratamiento. Lo anterior nos hace pensar en los costos que esto representan, y tal vez no nos damos cuenta de lo que significa para un paciente estar estimulando su cuerpo. Sin embargo, en la literatura nos hablan, de la importancia del automonitoreo, de la historia de la insulina, de su importancia para los pacientes diabéticos, de cómo mantenerla etc. cuestiones importantes, pero que no deben estar por encima ni por debajo de lo que sienten los pacientes.

Ahora bien, las personas con diabetes no necesariamente tienen que usar insulina, hay quienes solo siguen una dieta y otros que logran normalizar su metabolismo con medicamentos. Estos medicamentos que disminuyen la glucemia son llamados hipoglucemiantes orales (compuestos químicos), los cuales se recomiendan a pacientes con DM tipo II. Existen tres tipos de tales medicamentos: el primer grupo (Arylureas) de primera y segunda generación, los últimos tiene la ventaja de que tienen la misma acción de los primeros pero con dosis menores. Estos medicamentos ayudan a que el páncreas libere mayor cantidad de insulina y a hacer más sensibles a los tejidos a la cantidad de insulina que haya. Una nueva (Arylurea) es la Glimepirida la cual produce un aumento menor de secreción de insulina pero mayor aprovechamiento de glucosa en los músculos. Cuando el efecto del medicamento tiende a desaparecer después de un tiempo más o menos largo de haber actuado favorablemente, se le llama fracaso secundario; el primario es cuando los medicamentos no muestran beneficio en pacientes en los que supuestamente debía haberlos. El segundo tipo del que se habla, son las Biguanidas, en donde la Metformina actúa de forma rápida y el efecto en las dosis no pasa de 6 horas. Se dice que este tipo de medicamento hace que una cantidad de insulina (insuficiente) actúe como si fuera mayor, además que se toma 3 ó 4 veces al día antes de comer. Finalmente se dice que, actualmente apareció una nueva medicación (Acarbosa) que actúa disminuyendo los valores de la

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: www.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. Término 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 *Ibidem*, 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 psicosomática 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 psicosomático en la diabetes mellitus.

2.3. Proceso psicosomático en la “Diabetes Mellitus”.

Para comenzar a hablar de “si la Diabetes es o no una enfermedad psicosomática” y como funciona el proceso psicosomático, debemos retomar una definición de lo que se entiende por “psicosomático”, 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 psicosomático. 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 psicosomáticos. 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 psicosomático 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 psicosomático. 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 hayan 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 psicosomático 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 efecto. 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.

elevado costo está, en muchas ocasiones, y en especial en los países subdesarrollados, más allá de la posibilidad económica de los pacientes y de las instituciones. Por otro lado hay que recordar que se trata de una alternativa más, cuyo objetivo era su conocimiento, así como de las demás, y ampliar nuestras expectativas y posibilidades que hasta ahora parecían ser subyugadas por la medicina científica. Alternativas a las que tenemos que reconocer, en cuanto a su tratamiento, la nobleza para con nuestro cuerpo.

A pesar de que se hayan “evidenciado” las deficiencias del sistema médico alópata, deficiencias que ya no son un secreto para nadie, cabría decir que el fin no es desacreditar la medicina alópata, sino que los estudiantes y público en general asimilen que existen otras formas de curar, que existen otros modelos de atención médica que están vigentes a la disposición de la gente, existen otras posibilidades a parte de la ortodoxia.

Todos los modelos de salud tienen sus limitaciones. La tendencia mundial en cuanto a resolución de los problemas de salud va no solamente a buscar procedimientos menos agresivos desde el punto de vista farmacológico. Las terapéuticas alternativas por lo regular no dependen de una droga, sino de los productos naturales, de una buena alimentación, del uso adecuado de agua, del uso adecuado del aire. Además, el uso de la medicina alternativa es 10 veces más barata que el uso de la medicina alópata, y esos son datos de la OMS en el ámbito mundial. Los efectos adversos son menores porque utiliza elementos más nobles con menos efectos secundarios. Sin embargo, la misma OMS señala que se ha visto que ningún sistema terapéutico puede garantizar la solución completa de todas las enfermedades. Entonces se queda a criterio de la gente la elección de cómo enfrentar los padecimientos.

La acupuntura como ya vimos es una alternativa que de manera general lo que busca es ese equilibrio o armonía en el cuerpo del hombre que le da la salud. No obstante, en este trabajo lo que buscamos son procesos, analizar los factores internos y externos que contribuyen a la construcción de un padecimiento como lo es la diabetes. Una construcción social de nuestros padecimientos, de la diabetes que en otro tiempo y espacio no era un problema, pero que hoy lo es. Llámese la entrada de la industria, cambio de vida, de residencia, alimentación, en fin situación política, económica y social del país. De ahí la

relevancia adentrarnos en el proceso de construcción de dicho padecimiento, porque si bien es cierto que de la noche a la mañana nos pueden diagnosticar diabetes, también lo es que no apareció por arte de magia, sino que evidentemente nosotros y el medio hemos contribuido a que se construyera o gestara, a hacerla propia, nuestra diabetes. En donde la medicina tradicional china es la filosofía oriental que nos da paso a estudiar, más allá de las causas, el proceso de construcción de la diabetes. Revisemos pues, en el capítulo tres una ruta de cómo pudo tener lugar el proceso de construcción de la diabetes mellitus.

CAPITULO III

HISTORIA DE VIDA: MI DIABETES.

En algún momento de nuestra vida llegamos al consultorio de un médico por diferentes razones, muchas veces cuando ya no aguantamos nuestros malestares; esperamos hasta el ultimo momento para dedicarnos tiempo, y cuando lo hacemos, entonces, puede decirnos el clínico que tenemos cáncer, hipertensión, diabetes u otro padecimiento. Probablemente lo primero que se pregunte sea por qué, como queriendo encontrar culpables, razones, causas de lo que se tiene. Si bien es cierto que un diagnostico de diabetes se lo pueden hacer en un lapso pequeño de su vida, un día o menos; también es cierto, que dicho padecimiento no apareció por arte de magia. Por eso, en este capitulo se revisara el proceso de construcción y mantenimiento de la diabetes mellitus, tomando en cuenta el estilo de vida de las personas, es decir, sus condiciones de vida, su alimentación, sus emociones y sentimientos, sus cuidados personales, malestares físicos u orgánicos, puesto que todos estos son factores que, desde el enfoque que se ha venido manejando, resultan importantes a tomar en cuenta en los procesos de salud-enfermedad.

3.1. Metodología.

En psicología los métodos para realizar una investigación se dividen en dos grandes rubros: métodos cuantitativos, en donde se da prioridad a medir y contar, por ello también existe un estricto control sobre las variables que se estén manejando; y por otro lado están los métodos cualitativos, en donde se le da mayor importancia a la cualidad de los eventos observados, sobre la cuantificación de los mismos.

Siendo congruentes con lo expuesto anteriormente, el método de investigación que se utilizó, es el “método de historia de vida o biográfico”, ya que este esta basado en la premisa de que el individuo lleva en sí toda la realidad social vivida del grupo o de los grupos en los que ha participado, ya sea en la familia, en la comunidad, en su trabajo, etc. Por ende, este enfoque epistemológico permite acercarse a la realidad social en la subjetividad concreta de una historia.

3.2. Planteamiento del problema.

¿Cómo el estilo de vida interviene en el proceso de construcción de la diabetes mellitus en el núcleo familiar?

3.3. Objetivo general.

Analizar los factores que intervienen en la construcción de la diabetes mellitus en la familia.

3.4. Objetivos específicos.

1. Identificar la influencia de los procesos emocionales en la construcción y desarrollo de la diabetes mellitus.
2. Identificar la influencia de los hábitos alimenticios en la construcción y desarrollo de la diabetes mellitus.
3. Identificar las relaciones interpersonales en el proceso de construcción de la diabetes mellitus
4. Analizar la relación entre los factores internos y externos presentes en el proceso de construcción de la diabetes mellitus.

3.5. Método.

3.5.1. sujetos.

Participaron 20 sujetos de ambos sexos, con edades entre los 22 y 78 años, que padecen diabetes sin importar el tipo (DMID o MMNID), el nivel socioeconómico y creencia religiosa.

3.5.2. *Materiales.*

- hojas blancas tamaño carta
- Computadora
- bolígrafos
- minigrabadora portátil, (SONY M-450)
- microcassettes de 60 minutos (SONY)
- cassettes de 60 minutos (GAUSS y SONY)
- Baterías SONY “AA”
- Puente.

3.5.3. *Instrumentos y/o aparatos.*

Se elaboró una entrevista semiestructurada para recopilar información del estilo de vida de los individuos (historia de vida o biográfica, ver anexo 2). En esta se tomaron en cuenta: datos personales y familiares, y referentes a su historia de nacimiento y crecimiento (alimentación, cuidados, escuela, enfermedades, vivienda, emociones y pensamientos); a su enfermedad, servicios médicos, cuidados alimenticios, percepción corporal, tipo de vivienda, vida conyugal, creencia religiosa.

3.5.4. *Escenario.*

Las entrevistas se llevaron a cabo en diferentes contextos, los escenarios, elegidos por los entrevistados son: su casa, la sala de juntas en el centro de salud y mi domicilio. Estos lugares contaban con las condiciones adecuadas, un par de sillas o sillones y mesa, buena iluminación, ventilación y privacidad.

3.5.5. *Procedimiento.*

1. Se identifiqué, mediante conocidos, una familia de diabéticos, la cual presenta tres generaciones de diabéticos, esto es, la abuela, sus 3 hijas y su nieto. Debido a que era una

familia pequeña, se procedió a localizar 15 sujetos más para una mejor calidad del trabajo. En donde 5 personas más fueron localizadas por el método que se acaba de mencionar. A estos se les cuestionaba sobre su padecimiento y se les pedía su colaboración para realizar la entrevista. Los 10 sujetos restantes se identificaron mediante la indagación en clínicas de la comunidad. Pidiendo autorización a los directivos del centro de salud, Benito Juárez, Naucalpan, México, para dialogar y solicitar la cooperación de su grupo de apoyo para el control y tratamiento de diabetes e hipertensión, el cual esta constituido por cerca de 50 personas. Para lo cual se presentó el proyecto de investigación y se explicó de manera general en que consistía, cuál era el objetivo, a la directora del centro de salud, Benito Juárez, y a la directora de los centros de salud de Naucalpan.

2. Una vez que se consiguió el permiso, se procedió a la presentación con los participantes, se pregunto si presentaban diabetes y se les solicito su colaboración para realizar la entrevista, e igualmente se dio una pequeña explicación acerca de lo que se trataba el trabajo.

3. Posteriormente se concertaron citas, (fecha, horario y lugar) elegidos por los entrevistados, para la realización de la entrevista.

Realización de la entrevista.

1. A todos los entrevistados se les pidió su consentimiento para grabar su historia, remarcando la confidencialidad de la entrevista. Lo que permitió escucharla las veces que fuera necesario para realizar un mejor análisis. Se inicio la entrevista, teniendo presente la entrevista semiestructurada.

2. Una vez que se realizaron las entrevistas, se procedió a pasarlas de los micro-cassettes a los cassettes, y a su análisis, mediante la escucha cuidadosa de las historias de vida de cada una de las personas entrevistadas (identificando datos que faltaron, solicitados por vía telefónica, y por ello no se encuentran en el audio casete); vaciando la historia en diferentes categorías, para un mejor estudio, identificación y análisis de puntos clave o crisis que pudieran referir las personas.

3.6. RESULTADOS

Categorías.

Las categorías generales que se tomaron en cuenta son las siguientes:
Edad, residencia, estado civil ocupación, religión (origen del padecimiento), tratamientos y enfermedades que han padecido

Mientras que las categorías que apuntalan a la construcción de este padecimiento son:

- ❑ Relaciones interpersonales(en la infancia, con su cónyuge e hijos)
- ❑ Violencia física, psicológica y/o verbal
- ❑ Trabajo (carga de responsabilidad y búsqueda de reconocimiento)
- ❑ Origen del padecimiento
- ❑ Percepción del cuerpo antes y después del padecimiento
- ❑ Cuidados alimenticios antes y después del padecimiento.

Categorías generales.

De las 20 entrevistas realizadas a personas con diabetes mellitus se encontró que existe una prevalencia de *edad* entre los 50-60 años con el 35%, y 60-70 años con el 25 %. De las 20 personas el 70 % pertenece al municipio de Naucalpan de Juárez, en el Estado de México, el 25% al municipio de Huixquilucan, el 5% restante al Estado de Michoacán.

En cuanto a su *estado civil* se observa que el 45% están casados (as), el 20% corresponde a los que viven en unión libre, y con el mismo porcentaje se encuentran las personas viudas, mientras que el 10% pertenece a los que están separados, y el 5% a los solteros. Lo anterior se complementa con las labores y ocupaciones que realiza cada uno de los entrevistados, por ejemplo, así como encontramos mayoría de personas casadas, también se encontró una cantidad mayor de personas que realizan actividades relacionadas con la casa, es decir, el 65% se dedica al hogar y solo el 35% desempeñan otro tipo de trabajo, no obstante esta parte de los entrevistados refirieron hacer las dos actividades, esto es, tanto trabajo en casa como fuera de ella.

3.6.1. origen del padecimiento.

La creencia religiosa no fue una determinante para la selección de los entrevistados, no obstante se encontró que el 85% de ellos practican la religión católica, el 10% reporto que ninguna, y el 5% que era creyente. Lo anterior cobra importancia si revisamos lo que dijo la gente respecto al origen de su padecimiento, en donde solo el 5 % piensa que es de origen divino, es decir que Dios se las mando, mientras que el 55 % piensa que su enfermedad no tiene nada que ver con Dios, y refieren otras causas como su alimentación, la herencia, tensiones, sobrepeso, susto. Ahora bien, existe otro porcentaje del 40% que combina factores como los anteriores con el de origen divino.

Como podemos percibir, en los porcentajes acerca del origen del padecimiento, las personas van dejando cada vez más la idea de que Dios tenga que ver con la etiología, es decir, que sea de origen divino, lo que indica que existe mucho más información sobre la patología, conocimiento que tienen las personas solo en el pensamiento, en papel, sin pasar más allá, pues si fuera lo contrario habría un cambio de actitud en cuanto a su enfermedad. veamos algunas declaraciones:

Frijol: Pues yo entiendo mi enfermedad por falta de no haberme cuidado, yo pienso.

Salado-dulce en el té o café. yo más bien digo que fue de susto porque me flamié (queme) con el gas

Ciruela: ya nos tocaría, ya que remedio, hay que darle gracias a Dios también que, por algo no la mando no.

Durazno I: Dios sabe porque hace las cosas mijá, Dios sabe porque, a parte yo ya la traigo de herencia, es la herencia que me dejaron mis padres.

Durazno II: fue de un accidente que tuve, fue del susto que lleve. , choco el camión a donde íbamos y yo me asuste mucho porque yo creí que la niña la habían matado ... yo me resigno a todo y, sí sé que estoy enferma pues, por fallas que he tenido de la vida, a lo mejor a nuestro Señor no le gusto que yo tenga otra pareja, que tuviera otros dos hijos más que él medió.

Durazno III: me espante mucho, y en ese mismo mes me fui hacer los análisis y ya salí con el azúcar alto por eso. Y luego estaba bien gorda, gorda, tenía exceso de peso, obesidad; también por eso ya me la esperaba. Y la herencia que ya traemos.

Raspadito de vainilla: ... yo no me acuerdo haber hecho un... te digo que da de un coraje, un susto, el miedo yo no se si es, el coraje pues si he hecho corajillos así, pues a veces tontos o por cualquier cosa. ...Pues eso se lo dejo a mi padre Dios, él es el que sabe si merezco o no y porque me la manda... Dios le pone a uno pruebas para portarse de otra manera o no sé, pero no creo que deba tanto para tanto castigo, pero en fin, es una pregunta medio complicada

Gansito: a parte de que es hereditario ya, pues también yo creo que a mi mala alimentación, que no me cuide yo creo también, con los antecedentes que ya traía.

...che molcajete de salsa: Ha por un susto. Cuando estábamos allá en los EUA, estaba yo con mi hermano... lo fui a dejar yo a su trabajo, íbamos en el carro,... y se me patino el carro y fuimos a dar con el paredón y, el trancazo lo llevo mero mi

hermano, del lado de mi hermano, lo bueno que no le paso nada y, pues la verdad ahí yo si me espante porque pues ahora si como trompo sobre el paredón.

La nuez: ...en ese tiempo por el tipo de trabajo que teníamos, había un sargento que vendía gorditas, quesadillas y tacos y pues ese era el desayuno por lo regular que teníamos y en esta área cuando estábamos en servicio pues sopas maruchan y galletas ritz y una coca esa era mi comida por eso estaba bien gordito, yo creo también a eso se debió que se desatara la diabetes. falta de información hacia mis padres por los médicos, ...ya me tocaba vivirlo, yo creo que el destino ya es...me quedo muy claro el creer en Dios, y a pesar de que me dio la enfermedad, digo yo renegué de él, yo ahora si que le reclame ... porque me estas castigando así, o por qué, yo quiero un por que-... yo digo que todas las cosas pasan por algo, que desgraciadamente a veces no tienes las respuesta, pero siempre hay un por qué.

La fresa: yo pensaba que era por los sustos y no, es la herencia. Pues este yo pienso que aparte de que por herencia pues si, parece que no, pero si hay problemas aquí en la casa; tuve porque yo este mi hija se embarazo del niño, y empecé a estar mala Hace doce años, yo sentía más con ella que me defraudo; Si me enojo mucho, entonces, si yo me sentí muy mal por eso y yo sentí que se me secaba la boca, me sentí mal y el doctor dijo que era la Diabetes... si Dios me la mando pues por algo, todo ya viene de Dios.

Mole verde: Bueno pues por lo que he aprendido ahí con la doctora es de heredación. Si porque como mi mamá fue diabética entonces heredamos, como nos dice la doctora ya trae uno eso y luego que también se descuida uno, ya ve que la gente obesa es a lo que lleve eso a la enfermedad esa, pero no hace caso uno, yo era gorda, pero diario ahí me veía parada comiendo, comía como vaca y luego que si usted se siente bien no va al doctor verdad, se descuida uno y ahí están las consecuencias.

Los nopales: ... si él me la dio (Dios) a lo mejor él sabe porque, a o mejor si no tuviera esta enfermedad fuera otra más canijilla, puede ser que si.

Coca-cola: ...yo le achaque de que un susto que hace como dos años que me paso, que venía de plan de Ayala para acá en una micro, una combi que asaltaron y yo eso desde entonces yo sentí que eso me había resultado... Pues yo antes me gustaba mucho la coca, uy no pues yo creo que por eso me vino, ¡yo de chiquilla como tomaba coca! hasta ahora si que cuando todavía no tenía azúcar, hasta debajo de la cama tenía yo mi coca-cola.

Me gusta lo picoso: ...dicen que las tensiones que tuve sobre su enfermedad de mi papá es lo que me hicieron que mi azúcar me disparar... Ya antes había, en esos días había hecho un coraje muy fuerte... pues para mí sería que es la herencia. por herencia, por estrés. Dios sabe porque me manda esto, pero el no estuvo de acuerdo que yo donara mis órganos.

Chile guajillo: Yo creo que estoy enferma por los corajes.

La manzana: Yo le digo que fue consecuencia de que murió mi papá. yo de ahí, porque yo me cuando que antes pues no, era muy alegre, íbamos a verlo y pues muy alegres todos con él. Ha y luego le digo que estaba yo gordísima, gordísima. Y eso, a consecuencia de eso pues también me vino eso no.

Dulce sandía: Yo siento que a raíz de mi salpingo, y me decía, una amiguita -me dijo- no, dice te pasaste a joder todita. A raíz de la salpingo te viene la obesidad, te viene diabetes, te viene hipertensión, te viene muchas enfermedades -dice-.
Usted a que cree que se deba que este enferma de diabetes: Ha mis malos hábitos alimenticios, a mi estrés, a mi mal forma de vivir en mi, y hacer corajes a lo tarugo y a lo tonto.

Uchepos: El doctor me dijo que mi enfermedad no era hereditaria, solo era por problemas que me han pasado. Porque yo en aquel entonces se fue una hija y yo me sentía muy duro, sentía muy duro, yo creo que eso ha de haber sido.

La guayaba: si yo tengo estos achaques, pude ser también a mi mala alimentación anterior porque a mi me gustaba mucho los mariscos, éramos de muchos marisco, pescado, carnes rojas, y pues yo le echo el achaque a eso, después de estar yo acostumbrada a verduras y todo, pues me desmande y aquí estamos. ... después con el problema de la mamá del niño, de nervios me daba mucha hambre y comí mucho, a lo mejor eso fue lo que me ocasiono la subida de la glucosa...

En los casos anteriores, más concretamente, podemos observar por ejemplo, como el 30 % de ellos adjudican su enfermedad a su descuido, esto es, de algún modo las personas están empezando a reconocer en ellos la responsabilidad de su padecimiento, por

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 encada 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 desarrolle. 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. Categorías de análisis.

Son 6 las categorías elegidas como base para el análisis del proceso de construcción de la diabetes mellitus; se dio mucha importancia al juego de relaciones, sentimientos y pensamientos que se presentan dentro del núcleo familiar; como ya se había dicho, a través de la historia de vida se observó como se fue construyendo el padecimiento propio de cada persona, pero también las formas, costumbres, valores, creencias, hábitos de cada una de las familias a las que pertenecían, así que dentro de las categorías se encuentran las siguientes:

3.8.1. Relaciones interpersonales.

Las relaciones con los otros se dan de manera natural en el hombre. Desde que nacemos empezamos a establecer relaciones en la familia con nuestra madre, padre y hermanos. Las formas de relación van creciendo y se ven favorecidas por la adquisición del lenguaje el cual nos posibilita la comunicación de sentimientos, pensamientos, deseos, necesidades, así como el conocimiento. Desde el hombre primitivo había una forma de comunicación entre los miembros de los diferentes grupos, una forma de convivir e intercambiar, que ha venido hasta nuestros tiempos a ser distorsionada, por ejemplo, en las sociedades antiguas ya existían las relaciones de cooperación y competencia entre los hombres, no obstante, hoy día, esta mucho más marcada la competencia desleal, el dominio es decir, la forma de pasar por encima del otro, de someterlo en función de nuestros intereses; lo mismo hacemos con la naturaleza, la modificamos y la obligamos a servirnos, la dominamos.

Todo lo anterior a fin de cuentas son formas de relacionarnos, en sociedad, con el medio, en familia, por ejemplo, es frecuente la falta de relación del padre debido en gran parte a su rol social como proveedor, y ahora con la inserción de la mujer en el trabajo se va debilitando la relación; porque si no tenemos tiempo para nosotros, menos para detenernos a escuchar al otro.

3.8.1.1. Relación familiar en la infancia con el progenitor del mismo sexo.

En esta categoría se advierte ese vínculo con la familia en la infancia (padres, hermanos, tíos, abuelos), así como las relaciones en su vida adulta, que mantuvieron o mantienen con su cónyuge y sus hijos; destacando en ella emociones, sentimientos y pensamientos emanados de estas relaciones. Poniéndose de manifiesto, en la infancia, una relación “deficiente” con el progenitor del mismo sexo, y en la vida adulta, con su cónyuge. Y, estos son algunos de los testimonios:

Ciruela: Qué sentía o siente por su madre: ...mi mamá nos abandono, yo de un año y mi hermano de 4 años, no le teníamos amor de mamá, como nos había dejado. Tenía yo apoyo de mis abuelitos que ni de mi mamá, porque ella ni jamás iba a darse una vuelta a ver cómo estábamos. *No siente nada por su mamá:* yo no siento ningún rencor, nada

Durazno I. : Mi mamá siempre fue muy reservada le digo, muy seca, es todavía. Nunca supo dar una caricia, ni una risa.

Durazno II: Yo a mi mamá la quiero mucho y todo, pero mi vida fue un infierno ahí con ella, pues en ese tiempo yo no llevaba una buena relación con mi mamá, de por sí nunca la llevamos bien, pero le repito yo la quiero mucho. Creo que nada más fui hija de mi papá, pero de mi mamá... De ahí fue que toda mi vida, 50 años de vida que tengo, yo traigo ese sentimiento.

Durazno III:me llevaba mejor con mi papá... desde que murió mi papá quiero más a mi mamá

Gansito: ...Con mi mamá siempre me he llevado bien. Mi papá es más estricto, más regañón, pero también me llevo bien con él, o sea, mejor que antes, ya no discutimos como antes, tratamos de... antes discutíamos mucho por cualquier cosa; ni él me entendía ni yo lo comprendía, tratamos de entendernos ahora, ya dejamos de discutir mucho. Mi papá no es muy expresivo

...che molcajete de salsa: Qué siente o sentía por su padre: pues no sé, cariño, respeto más que nada... pues como te digo no le guardo rencor, nos llevamos bien, si lo quiero, lo respeto, pero como para llevar ese vicio (su papá tomaba cada 8 días) la verdad como que no. No me gusta platicar con él porque como que no oye.

La nuez: Yo con mi papá no tuve una infancia así de padre e hijo.

Coca-cola: Cómo era la relación con su madre: ella se llevo a mi hermana,... me dejo con esos señores, con esa familia, y ahí me criaron entonces, ya de mi mamá, se fue, yo ya no supe, ya no supe... a veces me pongo a decir –por qué, por qué me dejo chiquita, mi mamá no sé porque hacía eso, que prefirió, o sea, ella prefirió al hombre que a sus hijos

Me gusta lo picoso: Con mi mamá tampoco hubo comunicación. Yo pienso que era la mala información que tenía; ella no acudía a algún lugar para que la orientaran cómo hablar con nosotros, cómo platicar, alguna relación conmigo al menos que era la mayor. Ella no tenía tiempo nos callaba y ya, o sea, le hacíamos alguna pregunta y nos decía –cállense no estoy hablando con ustedes-, o veía que llegaba alguna amistad y le veíamos que iba a platicar, y nos teníamos que salir. Este, por eso yo pienso que soy muy cerrada.

Chile guajillo: Cuál era el sentimiento hacia su madre en ese momento, cuando le pegaba: El sentimiento para mí era que pues que a lo mejor no nos quería, ese era el sentimiento que a mí me daba y el coraje, coraje y sentimiento, pero no podíamos contestarle y levantarle la voz porque nos agarraba de la para cachetadas, entonces, no podíamos.

La manzana: ...a mí siempre me quiso, para que voy a decir que no, me quiso mucho mi papá, mí mamá un poco menos porque yo la veía yo que un poco menos me quería mi mamá. *Cómo un poco menos:* Pues si como que me hacía un poco menos de... de que, como que no me quería quien sabe como la sentía yo

La sandía: Como era la relación con su madre: No, no, no muy despegada de nosotros y yo también así soy con mis hijos, tampoco no.

Los modos de vivir, los roles dentro y fuera de la casa, socialmente establecidos, hacen que los hijos tengan una mayor contacto con la madre, como lo vimos en los casos anteriores. Sin embargo, la relación con esta para los entrevistados se da de manera deficiente pues ellos manifiestan la falta de comunicación con su progenitora, la falta de afecto y cariño. El que una persona sea incapaz de demostrar sus emociones sus afectos podría ser precisamente, porque anteriormente los hijos eran concebidos en gran cantidad y de manera seguida, es decir, no había tiempo para dedicarle el cuidado y atención a cada uno y, por otro lado esta el que los padres también hayan crecido con la falta de afecto, lo que les imposibilita en el futuro brindar a sus hijos algo que no conocen, que no tuvieron. Por ejemplo, en el caso de *Ciruela*, quien fue abandonada en la infancia, y que ahora *Durazno 1, 2 y 3*, reclaman la sequedad de esta, lo poco cariñosa que fue y es con ellas. Lo anterior resulta importante en las relaciones, las cuales van pasando de generación en generación formando una cadena en la familia, en la que cada vez les es más difícil mostrar sus afectos y, en cambio dan lo que si recibieron en su niñez (nada de cariño, comunicación, y si muchos golpes).

3.8.1.2. Relación conyugal

Así bien, lo que recibimos en el núcleo familiar, las experiencias, las costumbres, los valores etcétera, lo llevamos con nosotros y por ende, esta presente en nuestra nuevas relaciones. En el caso de su vida marital, ellas reportaron las formas en como se presenta su relación conyugal, en la cual se ve más marcada la falta de comunicación y expresión de sentimientos, factores de los que carecieron en la infancia.

Durazno I: Cuál es el sentimiento hacia su esposo: ...mi "esposo" es grosero, él me ve y me humilla, me maltrata, yo también lo veo y le digo de groserías, mutuo, es mutuo el rechazo si.

Durazno II: yo pues fui casada antes y me separe como a los 9 años; yo conocí a otro señor a los, que serían, a los 4, 5 años. Pues juntos no, nunca hemos estado juntos pero si estamos, vivimos así, o sea, él esta en su casa y yo en la mía pero ya tenemos ya 16, 17 años, pero siempre compartimos todo.

Durazno III: A mi esposo pues ya ni le expreso nada ni él a mí... el casi de noche no duerme, horita de día, en la noche no puede dormir, él esta viendo la tele y yo me duermo toda la noche... va para 14 años que no tenemos relaciones.

Gansito: sus relaciones son. muy cortitas a veces, dependiendo o sea, por ejemplo, si yo veo que es una muchacha muy desmadrosa pues no trato de tomarla mucho en serio, pero me evito verla mucho,... no busco fijate no, casi nunca ando buscando relaciones o parejas o esto y el otro

...che molcajete de salsa: ... hasta a horita no puedo comprender a mi mujer porque tiene unos arranques medios gachos, no feos he, gachos... nosotros siempre vamos a estar, o sea, así, como te diré, cotorreando así fuerte al grado de estarnos gritando, insultando, no sé a lo mejor eso no sé nos motiva, no sé... ahora la relación es pues un poquito más apagada pero sigue siendo más o menos así, pues por lo mismo de pues la verdad, la verdad, te lo voy a decir sin morbo, pero también sin vergüenza, no me llama la atención tener relaciones seguido.

La nuez: Vemos por los niños, vivimos como amigos, este ya no hay peleas, *no hay:* ... Si hubo un tiempo que sí, hace como 4 o 5 años más o menos. Pues dice uno que es lo que tiene toda pareja, que vas dejando detalles, que vas dejando de preocupar por lo que necesita tu pareja y eso es un error que tanto mujer como hombre lo comete, pero realmente a veces no te das cuenta, no te das cuenta y cuando lo corriges que bueno y cuando no ya no hay vuelta de hoja y ni modo no puedes estar lamentándote toda tu vida lo que no se puede corregir.

La fresa: Bueno, yo porque mi esposo si siento mucho que se vaya, para Morelos porque yo si le digo a mi hija como es posible de que algunos matrimonios no dejan a su mujer, y yo si siempre siento feo que él se vaya para allá y no me lleve. Pues este yo si lo aprecio pero yo siento, no me siento yo muy a gusto porque la obligación de él es que me vea, que me de mi gasto no,... yo digo que él tiene mucha concha, como no si esta allá no le preocupa nada. Pues yo no siento nada hacia él. porque él no ha sido muy bueno conmigo porque ahí importo más su familia

Mole verde: Con mi esposo me llevaba bien, nada más que tenía un defecto que le gustaba tomar... yo pues este digo me sentía mal y yo era la que empezaba a pelear porque yo le decía para que tomaba, que le podía pasar algo en la calle o una enfermedad o cualquier cosa no, y pues él tenía ese vicio entonces, cuando veía que llegaba me ponía de malas no.

Coca-cola: con el señor que me case, o sea, que me fui y luego me case, es él papá de mis hijos; es lo que mi mamá se admira y se admira de que como yo pude aguantar a mi marido con todos mis hijos, porque ya mi esposo cuando murió ya unos ya estaban unos hombres hechos, ya ni uno estaba chiquillo... bueno cuando yo estaba chica, y ellos estaban chicos desde entonces tenía problemas con él, entonces yo dije como no dejo a mis hijos y me largo, o sea, que yo estaba joven, puede haberme ido con otro hombre, pero ahí me quede, ahí me quede ahora si hasta que falleció mi marido.

Me gusta lo picoso: No esta aquí conmigo se fue para el norte. ...también hago corajes con mi esposo que también es alcohólico (por suerte) también es alcohólico, él me golpeaba mucho y pues yo siento que ya cuando en el momento del coraje no me dolió, pero al otro día como que ya relajándome empezaba el dolor... después del primer hijo, que ya no quería con él nada, para nada, pero por obligación tuve que aguantar... así seguí, hasta la fecha porque él todavía cuando viene me reclama, el me dice que yo nunca he estado con él, siempre ha sido forzado y nunca de voluntad..

Dulce sandia: Por su esposo que siente: Pues a horita ya nada más como dice el dicho, ya el amor se acaba -aja- ya nada más como pareja estamos conviviendo los dos. *Ya no siente amor por su esposo:* No, pues ya no ya se acabo (se ríe) si pues es que todo depende también de cada quien no, entonces, el tomaba mucho y yo creo que eso fue y luego ya su descuido de él que no se cuida no se valora es lo que a mi me desanima hacia el,... *Entonces, no siente amor:* ya no, compromiso.

Uchepos: nunca vaya a casarse con alguien que no quiere, nunca llega el amor. Nunca me llego el amor por él, ni a él tampoco

En el caso de las relaciones conyugales vemos a las entrevistadas ya muy alejadas de sus parejas, personas que tienen años sin ningún contacto sexual como en el caso de *Durazno 3*, problemas de comunicación que se notan en las declaraciones de la *fresa*, *mole verde*, *me gusta lo picoso*,... *che molcajete de salsa*, *la nuez*, *gansito* y *durazno 2*, mientras que otras ya reportan desinterés por su pareja como la *guayaba*; algunas además dejan ver ese rencor y resentimiento, como *durazno 1*, *coca-cola* y *la fresa*.

Lo anterior cobra mucha más importancia, ya que no son días ni meses de lo que se esta hablando, son años de aguantar como dicen *coco-cola* y *me gusta lo picoso*, una relación de pareja disfuncional, de maltrato; Esperando como dice *uchepos*, que le llegue el

cariño por su esposo. Son años, toda una vida sin recibir ni dar afecto y en cambio generando odios, resentimientos, tristezas e indiferencias hacia la pareja. Y por supuesto dejando estos sentimientos y formas de relacionarse a sus hijos.

Las maneras de relacionarnos son muy importantes en nuestra vida, al ver en las citas de arriba, las relaciones con el cónyuge y con los progenitores, la gente deja claro que vivieron y viven una situación en la que no hay comunicación, les falta de afecto; pero entonces, si no había estos elementos en sus relaciones (afecto y comunicación), que si había en el ámbito familiar, ya sea en la infancia y/o vida adulta. Revisemos entonces, la siguiente categoría, que es, en algunos de los casos, su única forma de expresión y relación entre familia.

3. 8. 2. Violencia física, psicológica o verbal.

La violencia hoy día es un hecho más al que tenemos que enfrentarnos. La violencia como bien sabemos no solamente puede ser física, a través de golpes corporales sino que también puede ser verbal y psicológica, a través por ejemplo de la descalificación o de la ofensa hacia la persona. Este tipo de acción lo que puede generar es miedo, el temor del agredido, la inseguridad y desconfianza; el alto índice delictivo en la ciudad, por ejemplo, nos lleva a no salir de casa a altas horas de la noche por miedo o inseguridad de lo que pueda pasar. No obstante, la violencia también se puede vivir en nuestra casa, en las relaciones que mantenemos con la familia generando, y probablemente aumentando con ello, los sentimientos o emociones antes dichas.

3.8. 2.1. Violencia en la infancia por parte de la madre

Esta categoría aparece, debido a que el 90 % de los entrevistados reporto haber recibido algún tipo de maltrato. Además que para las personas, son momentos que marcan su vida, aun en día tiene muy presente y recuerdan el tipo de trato o maltrato dentro de sus hogares; castigos que recibían, ya sea de sus progenitores, de parientes, hermanos etc. Así bien, en esta se encontró un marcado maltrato por la madre, dejando ver lo expuesto en la

categoría anterior con el tipo de relación que llevaban con sus progenitores. Ellos narran lo siguiente:

Frijolito: Mi mamá, (mi tía) me regañaba cuando no le parecía alguna cosa que yo hiciera

Salado-dulce en el té o café: No pues a mi papá le teníamos miedo porque nos pegaba si no hacíamos el quehacer...

Durazno I: Mi mamá nunca nos hizo sentir que nos quería. Siempre nos pegaba, nos maltrataba... imagínese si usted que su mamá a con puros palos la hacen crecer.

Durazno II: mi mamá me golpeaba muchísimo, mucho que me pegaba, no estuve con ellos mucho tiempo, pero dos años que vivía ahí con ellos, yo ahí viví como si hubiera sido por mucho tiempo por como sufrí... nos pegaba mucho y mucho, mucho. Todo, todo lo que yo hacia era malo. Golpes, y eso no esta bien y golpes, sufrí mucho. Si yo traigo ese resentimiento con mi mamá pero yo no, no le tengo ningún resentimiento malo, yo la quiero mucho.

Durazno III: Una vez, mi papá me pego creo que nada más una vez. Mi mamá ella si más veces nos pegaba. Si nosotras le buscábamos un poquito pues ya nos agarraba con una varilla.

Raspadito de vainilla: Pues, mi mamá casi me pegaba diario, es que era yo muy travieso

Gansito: casi siempre fue hablando, pero ya después este, cuando me pasaba eran golpes. Mi papá solamente me ha pegado dos veces en toda mi vida; mi mamá, cuando iba a la escuela me pegaba mucho, pero manazos o nalgadas.

...che molcajete de salsa: Normal, me regañaba o me pegaba según la cuestión, pero mayormente me hablaba... pero si cuando me pegaba si, hasta acabar. No si, si nos pegaba algo duro y tendido, aja porque ella nos decía primero te estoy hablando no te grite ni nada, te hable y te dije que no lo hicieras, si era una cosa pesada o un, como se le diría, una travesura ya fuerte entonces si, pero si nada más nos regañaba

La nuez: se metía mucho la familia de mi papá con nosotros. cuando estábamos chicos nos regañaban, nos llamaban la atención... **su hermano y su mamá lo corregían:** ... Bueno en aquel tiempo él, como fue el mayor, tenía unas tendencias de la educación de antes (con el cinturón) y este, y mi mamá agarraba la chancla y órale, pero era más este, casi por lo regular era con el cinturón, pero era en ciertas ocasiones, cuando me portaba mal, cuando iba mal en la escuela, cuando hacía una travesura fuerte.

La fresa: ...mi papá era durito con nosotros... nos decía hagan esto lo teníamos que hacer porque era enérgico para eso, para eso si, nos ponía a barrer... si no lo hacíamos nos pegaba, pero no recio, más bien como un regaño, y pues si como mi papá siempre me quería mucho cuando me gritaba o algo yo sentía feo. Pero el no fue violento con nosotros, sabía mandar – hagan esto- teníamos que hacer, pero tenía su modo para mandar.

Mole verde: Pues mi mamá cuando hacía cosas que me mandaba a hacer quehacer y no lo quería hacer o lo hacía más tarde pues si me regañaba y algunas veces hasta me daba unos cinturonzos, allá de vez en cuando si me daba un cinturonzazo, pero no, no, siempre me hablaba, y mi papá nunca, ni a mi ni a mis hermanos nunca nos pego. Mi mamá si de vez en cuando. *Porque le pegaba su mamá:* cuando tomaba leche había veces que me vomitaba, era cuando mi mamá me pegaba, no me gustaba, tenía que tomar leche diario, diario.

Me gusta lo picoso: Su mamá le hablaba o le pegaba: ...que algún día me dijera mi mamá por decir, –levanta esto- y yo le dijera a horita ya me pegaba, yo recuerdo que nada más me decía que me daba un revés, me daba así, me daba uno y me rompía la boca y me salía sangre, da ahí si esos reveses los traigo, pero nunca le podía decir a horita, cuando ella me decía ¡has esto! es porque ya, ya, y sin respingar ni nada, sin decir a horita, o al rato o así, eso era algo para mi todo fue normal, pero por lo mismo que no sabía hablar.

Chile guajillo: Ha pues me pegaba con unas varas de (pino) a todos, a todos nos pegaba diario, diario, tenía un coraje con nosotros. Yo fui la que más golpeaba porque yo fui la ultima que me quede soltera, todas se casaron se fueron ya habían elegido marido y yo no,... hasta la edad de los 12 años, ya de doce años ya me regalo con mi hermana, me dijo mi mamá que yo me fuera con ella para que le cuidara a su primer hijo y con ella me regalo 7 años.

La manzana: su mamá le pegaba: ...pues con una, pues con lo que encontrara, con una escoba, con las esas varas que luego tienen así haciendo tortillas.

Dulce sandía: quien la corregía: mi abuelita nos regañaba mucho, ella nos hacía entender las cosas, pero a como, por ejemplo, ay veces que nosotros durmiendo, nos paraba, nos quitaba las cobijas, a veces nos quería echar agua fría, hay veces que según su creencia, lo que era semana santa nos jalaba las orejas de por aquí, si porque era para quitarnos el demonio, entonces, yo si sufrí, yo pienso de cariño

La guayaba: Mi papá, no nos pegaba pero nos hablaba muy fuerte, y mi mamá cuando le hacíamos algo malo que no le gustaba, ella si nos daba con el palo, con el cinturón, con lo que cayera.. tuve una maestra que si fue muy agresiva también ... me agarro de mi colita de caballo y me sacudió en el pizarrón, y pues yo también me altere y pues le recuerdo a su mamá.

En los casos de *salado-dulce en el té o café, la nuez, mole verde, la fresa, me gusta lo picoso y chile guajillo*, hacen expreso ese temor hacia el progenitor que los golpeaba, miedo que al final funciona como un regulador de sus actos, es decir, ellos comienzan a actuar de determinada manera (portarse bien) como una forma de evitar los castigos; otros como *gansito, la guayaba, dulce sandía, durazno 1 y 2, y nuevamente chile guajillo*, también ven los maltratos y golpes como injustos demostrando su sentimiento de coraje y resentimiento contra el progenitor que los maltrataba. Algunos de los anteriores, por lo contrario empiezan a considerar que el castigo era justo, como... *che molcajete de salsa, mole verde, la nuez, raspadito de vainilla*, creen merecer el castigo ante sus malos comportamientos. Dichas personas, se puede pensar, terminaron por aceptar la regla de lo bueno y lo malo, creencias que les inculcaron los padres por lo que ante sus “malas” acciones era lógico que recibieran un “justo castigo”.

A pesar de que algunos no manifiesten su temor ante los golpes de sus padres y otros si, todos a lo largo de la historia llegan finalmente a la emoción de coraje, ira o resentimiento contra sus progenitores, es decir, ante el exceso de maltrato del que fueron victimas, pasan del temor a la indignación, al coraje, al resentimiento; emociones que siguen presentes aun en día.

Pero el maltrato traspasa la barrera de la infancia, en donde se puede pensar que ante su incapacidad de defenderse, su vulnerabilidad, permiten y aceptan los maltratos de sus padres. La violencia, aunque no para todos, también hace acto de presencia en su vida adulta, en sus relaciones con su esposo y con sus hijos.

3.8 2. 2. *Violencia por su cónyuge y/o hijos.*

Cabe señalar, que en los relatos anteriores se nota un tinte de aceptación del castigo, otras de injusticia, otros de miedo, pero, repito, al final llegan a presentar resentimiento y coraje. En esta subcategoría, la mayoría de los entrevistados manejan un alejamiento de su cónyuge y/o de sus hijos, se ha perdido el contacto. Veamos entonces, algunas narraciones de la violencia vivida en edad adulta, que ya se viene perfilando desde sus declaraciones sobre el tipo de relación con su cónyuge:

Durazno I: Con su familia, bueno cómo son las relaciones: Un poco malas. *Me podría explicar a que se refiere con malas:* He, hay hija, hasta me da vergüenza pero, con mi esposo estoy muy mal; yo tuve una fractura muy fuerte en un pie... y este sufrí mucho ahí tirada, no me respondió mi familia como yo esperaba, me decepciono mucho y pues empezamos a discutir. *De todas estas emociones o sentimientos que usted tiene, en si cual sería el sentimiento hacia sus hijos:* Les tengo mucho rencor. No a todos, no a todos, nada más a P y a H. *Por qué:* Porque ellos permiten que sus mujeres me peguen en lugar de llamarles la atención, las premian. ... tengo mucho, coraje, mucho sentimiento, mucho rencor. fue tanto mi coraje que le tengo (a su esposo) que tuve que ir al psicólogo porque a veces me dan ganas de estrangularlo. No quiero ni verlo cruzar me duele el estómago cuando lo veo.

Me gusta lo picoso: ...Me pegaban por no encargar familia. ... Yo me sentía muy mal porque mi suegro siempre me decía, estaban comiendo ellos, a mí me hacía a un lado, y decía –aquí las únicas que tienen cabida, las mujeres que saben dar productos, las que no son basura, las que no son nueces vanas, esas viejas para que las quiere, esas que son prostitutas, en otra palabra, solo para eso sirven porque no encargan familia. me sentí tan mal que jamás me volví a sentar en su mesa...

La fresa: Y cuál es su color favorito: El rojo, el rojo y todos me dicen que yo, como mi esposo él es güero y todos son güeros y mi familia es morena (mi mamá no mucho pero mi papá si) dice mi esposo – tú si yo no me hubiera casado contigo me hubiera casado con una más güerita, tuviera mis hijos más güeros, pero estas negrita- no pues le digo ya quisieras, no estoy morena, estoy ni güera ni prieta, y el rojo y se ríen todos...

Coca-cola: ...yo tenía amistades, bueno o sea que conocía y gente grande no dijeras tu chamacos, y decía él que yo andaba con ellos, luego me decía así, me gritaba – es que tu andas con fulano, que tu andas con el otro maestro, que tu andas con este-... Y eso era el pleito siempre. *Ahí usted lo deja de querer o que siente:* Si ya no, ya no lo era igual, ya lo odiaba. Pero hasta lo veía y me daba dolor de estómago porque del coraje que ya no.

De igual manera que en las narraciones anteriores, se percibe el sentimiento de injusticia ante los maltratos en los casos de *durazno I* y *coca-cola*, terminando al final de cuentas con la presencia del sentimiento de coraje y/o ira pues dicen presentar dolor de estomago cuando veían o ven a su esposo, y haber intentado *durazno I* a su cónyuge, y *coca-cola* a su padraastro, lastimarlos.

En suma, las categorías hasta aquí revisadas (relaciones interpersonales y violencia física, psicológica o verbal) guardan mucha relación dejando ver cómo es que estas personas manejan sus relaciones, pensamientos y sentimientos en su vida. Formas, modos

de ser, de convivir, de creerse y sentirse dentro de la familia y en la sociedad. Todo lo que es también parte de su herencia o del legado que pueden dejar a sus hijos. La tristeza ante la falta de afecto, el miedo ante los golpes, inseguridad y comunicación deficiente ante las descalificaciones, los lleva a algunos, a aquellos que todavía les quedo algo de valor y amor propio a presentarse indignados, encorajinados o iracundos; formas de ser, de sentir, de enfermar.

Ahora pasemos a revisar otra categoría, en la que hablando de relaciones, observamos como esta la correspondencia con el trabajo, más específicamente cómo esta presente el trabajo en su vida cotidiana.

3.8.3. Trabajo.

El trabajo históricamente ha representado una forma de subsistencia para el hombre, ya sea individual o en grupo permitía y aseguraba el alimento en los hogares. Las personas entrevistadas hablan precisamente de la importancia del trabajo como un medio para tener que comer. Sin embargo, con el crecimiento de la industria se ha ido requiriendo cada vez menos la mano del hombre pues una maquina podía y puede hacer lo que antes hacía 40 o más hombres, lo que implico ahorro de tiempo, dinero y esfuerzo. Aunado a lo anterior, esta el hecho de que el trabajo sea visto ya no solo para satisfacer esa necesidad primaria para el hombre “el alimento” sino que es requerido para satisfacer deseos materiales, comprar cosas que muchas de las veces no son necesarias para la vida, es decir, no morimos si no tenemos un carro del año, pero si lo hacemos si dejamos de comer o de beber agua.

Con respecto al trabajo nos encontramos con otra cuestión en torno a este y la mujer, la cual sigue siendo estigmatizada como la que puede realizar labores sencillas, de poca fuerza, muy acordes con su papel maternal, sentimental y de cuidado, tal vez por eso no vemos hombres trabajando en preescolar.

3.8.3.1. Trabajo excesivo en la infancia y/o edad adulta

Como ya sabemos el trabajo varía mucho de mujer a hombre, y en este escrito, a pesar de que solo el 20% de los entrevistados son hombres, si se puede apreciar la influencia de este factor en los dos géneros, el juego de roles para ambos, puede reflejar más o menos presión, creando con ello una subcategoría, “la carga de responsabilidad”. Estos son los testimonios del trabajo que comienzan a realizar desde temprana edad:

Salado-dulce en el té o café: yo me dedico aquí al hogar y a mi puestesito (recaudería) abro a las 7 de la mañana cuando entran a clases hasta las ocho de la noche, es todo el día.

Durazno I: Como a los 11 años yo me vine a México para trabajar... yo me alquilaba para ayudarle a mi mamá, caminaba como de aquí a Huixquilucan diario por la mañana cargando nixtamal para ir a moler a molino... yo trabajé muchos años de 4 de la mañana a 10 de la noche para construir, para darles su accesorio a cada uno de mis hijos, ahora yo trabajo de las 7:00 am a las 10:00 pm primer turno y luego de las doce a las tres nada más, ya de ahí en el otro lapso pues me vengo a arreglar mi ropa, mi casita, hacer mi comida, atender al niño... y todo el día ando como hormiguita no descanso

Durazno II: Me vine a México a los doce años. Hice mi primaria y estuve estudiando pura enfermería y trabajando y anduvimos de aquí para allá pero ya, trabajábamos mucho, practicábamos mucho la enfermería, estuve en asilo de ancianos, en casa de cuna, en hospitales, trabajábamos mucho. Actualmente soy comerciante, vendo comida, tengo un comedor aquí en Ínter lomas. *Cuál es el horario:* De 6am-10pm de la noche. ...el día que deje de trabajar ya me voy a morir, pero yo siempre he trabajado mucho.

Durazno III: Trabajo en una tienda de abarrotes, abro de 9 am a 8 de la noche, y siempre estoy aquí.

Raspadito de vainilla: yo a los 17 años me vine para acá (México)... en lugar de estudiar me puse a trabajar. Si quería estudiar pero como le digo la situación no lo permitía entonces yo no seguí estudiando. *Y después de la enfermedad:* sabía que estaba diabético y todo, incluso estaba tomando mis pastillas, pero todavía dure trabajando como unos 4 ó 5 años, y ahí fue donde ya me empecé a poner más mal, más mal y ya no, fue cuando ya empecé a ir al médico y ya se me empezó a contra desvariar todo el asunto y ya no puede trabajar de eso. Sí, yo fui él que trabaje más y todo o sea.

Gansito: Desde que edad comienzas a trabajar: en la preparatoria ya iba en 4º semestre, pero como trabajaba y estudiaba entonces, se me hacía muy pesado, y era mesero yo, entonces, había veces que trabajaba toda la noche, luego al otro día me tenía que ir a la escuela y nada más iba a dormirme.

...che molcajete de salsa: ... me metía a trabajar así en lo que me cayera, así como se dice en el mil usos, anduve en fabricas y así trabajos particulares o sea, que de todo un poco y a la vez sin saber nada,... estuve trabajando un tiempo en la famoso constructora esta ILCA pero no, no dure mucho. Me fui a los Estados Unidos a trabajar, era yo lavador o sea, de maquinaria pesada, en donde procesaban carne de puerco, yo alzaba unos tinacos de fierro fácil o sea, rápido.

La fresa: el sueldo de mi esposo era muy poquito entonces yo dije me tengo que salir a trabajar porque no pues teníamos un cuartito de lamina, vivíamos en unas condiciones muy tristes todo por la pobreza no teníamos de todo. Me fui yo a trabajar en una fábrica de pantalones y con eso un poquito ya nos ayudamos, empezamos a progresar pues si quiera para darlos de comer y su vestido y mas si me apuraba yo en la escuela, ellos querían estudiar, o sea, nos venimos para acá y pues si me fue bien ahí trabajando hasta en la noche, cosiendo...

Los nopales: Siempre ha trabajado: nosotros trabajábamos con ellos (sus padres), la agricultura es lo que ellos tenían, la ganadería también, andábamos de pastores con los animales, las vacas, los chivos, los borregos. Trabajaba en el campo desde las 8 am hasta la noche. *Y cuando se caso:* ...a mí me puso mi esposo una tienda... Sentía mucha presión, mucha presión si porque yo tenía que lavarles su ropa a mis hijos, tenía que mandarlos a la escuela, tenía que atender el negocio y hacerles de comer, cuidaba mi tiendita y a veces en la noche estaba aquí lavando casi a las 11 de la noche estaba yo lavando su ropa. Me levantaba a las 6:00 am, me levantaba a abrir, ya este tenía que traer mi leche, dejaba yo mis frijolitos en la lumbre, mi comida en el fuego y a pararlos y ya me dedicaba a la tienda, ya me levantaba, venía y les daba de

almorzar y ya me seguía de vuelta con el negocio, si, tenía mucha presión de trabajo, me andaba amolando. *Cuánto duro con el negocio:* duramos, duramos como unos 16 años.

Coca-cola: trabajaba en casa durante tres años. Últimamente más o menos que era un arquitecto con él, trabajé 5 años en su casa y me salí por ese problema que empecé a enfermarme.

Me gusta lo picoso: ...Yo por ser la mayor, me ayudas con el chiquito, me ayudas con el chiquito, entonces como que era un, no sé una obligación en la que me dejaba como la, la carga a mí. yo recuerdo que desde chiquita yo cargaba a mis hermanos, por ser la mayor como que me dejaba la carga ...cuando yo tenía unos 16 años me salí de mi casa, me fui con mi esposo, yo buscaba un refugio porque yo tenía que ir a lavar lejos, yo era la que hacía el quehacer, cuidaba a mis hermanas, andar tras de ellos, mi mamá nada más hacia de comer y yo me dedicaba a mis hermanos a todo, a todo. Ir a la escuela, regresar y cuidar niños.

Chile guajillo: ...porque yo ahí mismo en mi casa, ahí trabajaba en mi casa para vestirme calzarme y comer lo que yo quisiera, en mi misma casa yo trabajaba desde las cuatro de la mañana hasta que se iban a dormir, hacía frío o no lo hiciera.

La manzana: ...Allá en la casa de mis papás yo le ayudaba, nada más le ayudaba a cobrar a mi papá lo que iba a vender del pan y eso era lo que hacía. *A los 13 años comienza trabajar:* fue por mi misma que yo me quería ir, si apa déjeme para que yo ya me pueda vestir y ya no este, pues ya le quito el peso de encima que yo este me vaya a trabajar

Dulce sandía: Cuánto duro en su trabajo: Uy trabajé muchos años. En esa fabrica tarde como 6, 6, en otra trabajé como 6, o sea, trabajé en varias. *Desde que edad empieza a trabajar:* Yo empecé desde los 16, 16, 15, primero en una fabrica, en la fabrica de meneen, y luego en un taller de cosméticos ahí en la colonia Morelos, y después de ahí ya me fue a un taller de costura de un señor que vive ahí en la arboleda, y después e ahí ya me fui al molino en un taller de costura, y ahí me inicie con ellos, casi con ellos dure como 6 años. *Entonces, en seguida que sale de la secundaria usted empieza a trabajar:* si, empiezo a trabajar para ayudar a los gastos de la casa.

Uchepos: ... ha pues para hacer estas paredes, trabajé todo el tiempo de mi vida. Trabajé en vender gelatinas y comida. Vendía gelatina,... encerraba a mis niños y me iba a vender, iba a trabajar, entonces trabajaba en casa, lavaba ropa –aja- y a veces hacía limpieza, a veces hacia aseo en las casas,... luego pensé que ir a vender y me fui al Hipódromo a vender, al hipódromo iba a vender, allá llevaba comida y llevaba gelatina... *Y usted como se sentía:* Pues no le sé decir porque yo ni me cansaba, yo me sentía bien. *Cuál era el horario:* El horario era que yo me salía de aquí a las 6:30 para irme a... oía misa diario... De ahí me iba y, yo le decía al señor, ponme en las calles donde yo venda mucho,... y rapidísimo terminaba, rapidísimo terminaba ya a las 11:00 ya había terminado de vender mi comida... Me regresaba, me regresaba con mis cosas para venir a hacer de comer, a darles de comer a mis hijos y hacer bastimento para mi marido y hacer la comida para vender... esto era lo que yo dormía, dos horas, y en esas dos horas, y en esas dos horas ahí me hacían los hijos porque yo ni siquiera me daba cuenta. Y gracias a Dios yo tenía ganas de tener estos cuartos, de tener esta casa. *Y así fue como lo... :* Lo logre, lo logre gracias a Dios.

La guayaba: Se quedo a ayudarle a su mamá: Si, de ahí le ayude hasta los doce, trece años, de ahí ya me metía a trabajar en las fábricas que empezaron a iniciar ahí en San Bartolo,... Entre primero en la “Bankquisen” que no sé si todavía existe, atrás de la unidad Cuhautemoc, ahí era deshebrar las camisas..., después me fui a la “banriwen” de muebles... ahí me fui a una de aerosoles que es puro spray para pelo, ahí si dure como un año y ya de ahí me salí porque me ofrecieron otro trabajo mejor por la calle 5, ya en ese tiempo yo tenía 17 años –aja- y ahí también dure, inclusive de ahí yo ya me salí con mi esposo, y trabajábamos para la “cbs”, hacer puras bolsas de discos a puro manual, manual, entonces, yo llegue a ser ahí jefa de personal,... y ya ahí dure como dos años, ya fue cuando de ahí me salí porque ya me case con mi esposo... A los 15 años me incorpore a trabajar, pero ya fue ayudándole a él a administrar –mmm- porque al él lo corrieron de la empresa, le dieron su retirada,... –le digo- no ya no trabajes para nadie mejor independízate, y si me hizo caso, entonces, yo me puse a vender sopes, quesadillas, para ayudarle y juntar la demás herramienta –aja-... ya tenía yo en ese tiempo 5 niños, y de ahí hicimos el patrimonio del taller... ahí duramos 30 años con el negocio y ya, bueno yo en si dure como 20 años en el negocio porque ya después llego mi hija enferma y yo -le dije- sabes que, que yo me voy mejor a atender el niño, ya con lo que tengo abonadito ya solventamos los gastos de las que si llegaron a profesionales

En la mayoría de los casos la introducción en el trabajo esta en función de la necesidad, como bien decíamos para tener que comer en sus casas. Personas que comienzan a trabajar en empleos duros que implicaban fuerza física, que siguen trabajando igual o

hasta donde su cansancio se los permite, aún cuando ya no es tan imperiosa esa necesidad de alimento y vestido en sus familias. El trabajo ha adquirido tal valor, que esta antes que ellos mismos, algunos como *durazno 2*, *raspadito de vainilla* y *salado-dulce en el té o café* han colocado gran parte de su sentido de vivir en esta labor. Vemos a gente como la *guayaba* que soñaba de niña tener una casa “grande”, es decir, ya no solo un lugar donde resguardarse de las condiciones ambientales, sino que tenía que ser como la que había visto; trabajó más de 20 años durante su vida y ahora no solo tiene esa casa grande sino que tiene dos más que no utiliza.

Pero el exceso de trabajo que inicio un día, al cabo de 20 o 30 años tiene sus consecuencias, como el cansancio en *raspadito de vainilla*; el ya no poder cargar en el caso de *...che molcajete*; la amolada de los *nopales* y, el desgaste que representa el dormir solo dos horas por trabajar como dice *uchepos*. Cansancio, dolor de espalda, de piernas y pies, estrés, problemas en la vista, son reflejo del medio tan exigente y acelerado en el que estamos viviendo, en el que un día nos introdujimos, lo que pareciera no importarnos pues hay que seguir y seguir “hasta que el cuerpo aguante”.

3.8.3.2. Carga de responsabilidad y búsqueda de reconocimiento

Si además del trabajo realizado fuera de casa, se anexan tareas dentro de la misma evidentemente el trabajo se hace más pesado. El exceso de trabajo al final de cuentas nos lleva a querer obtener una retribución, algo que recompense nuestro esfuerzo. Tal es el caso de algunos entrevistados quienes dicen lo siguiente:

Durazno I: desde chiquita como que me cargue la responsabilidad de darles de comer a mis hermanitas.

La fresa:... Yo cuando estábamos chicos yo me llevaba bien con ellos, pero ahora que precisamente cuando yo me case y me vine para acá, yo tenía sentimiento con ellos porque yo trabajé para ayudarle a mi papá para que ellos estudiaran y se olvidaron de mí, se olvidaron, ni una ayuda ni nada.

coca-cola:... me ayuda (hijo), y como digo yo ahora si que, no me da ni un peso ahora si que yo le di la vida porque en ese sentido de que cuando yo me alivie de él yo ya me estaba muriendo y no hay que ser así, y ahí vi la muerte con él, y ahora digo yo le di la vida y a mi no me considera como, bueno o sea, voy a ir a ver a mi mamá como amaneció o como digo no es diario, no los quiero diario, cada vez que puedan que vengan pero,...

Chile guajillo: ...quede bien cansada, ni quien me apoyará, ni mis nueras, ni mi hija, decir, a horita le voy a hacer una sopa aunque sea, nadie. No, pero yo si, a darles abundancia. para quien, para que, y ahora que se les pega su gana me dejen de hablar, y ya no me hablan, no crees que es injusto... mi hija, igual, trabaja de noche, se duerme de día –aja- que hace con sus hijos, yo se los crié a todos, 7 muchachitos, 7 niños yo crié aquí, en esa mesa de allá adentro, y teniendo mi trabajo aquí, y mi nuera y mi hija...trabajando y a mi nunca me dieron ni siquiera un peso, ni mi hija ni mi nuera, y le crié 4 hijos

a mi hija y 3 a mi nuera he, ahí esta, nada más para que vea lo que es, y por eso discuto; ¿Tengo yo la mal actitud, yo soy la mala, usted que me dice?.

Me gusta lo picoso: ... yo recuerdo que desde chiquita yo cargaba a mis hermanos, por ser la mayor como que me dejaba la carga y yo pienso que ella o no disfruto a mis hermanos, siento que yo los disfrute más que ella,... *Nunca le agradeció que cuidara a sus niños, que hiciera el quehacer:* No, en ese tiempo; cuando mi mamá ya se puso mala, ella si una vez me dijo que ella se sentía mal, que ella me pedía perdón este como me había tratado, por la carga. *En ese momento ella reconoció lo que usted había hecho:* ... si nada más una vez mi mamá me pidió perdón por lo que me había hecho.

Dulce sandía: Qué sentía o que siente por su mamá: Ay por mi mamá mucho amor, mucho amor, yo la quise muchísimo... pues yo la raíz que ella empezaba con su enfermedad yo no la dejaba lavar –aja- yo no la dejaba planchar, yo le lavaba, ella duro muchos años sin lavar, sin planchar, ella ya después cuando se le desencadeno más fuerte su enfermedad, fue cuando menos pudo, porque inclusive yo la cuidaba este, mi mamá llevo a tener este... insensibilidad para ir al baño, incontinencia se llama –aja- y yo le cambiaba su pañal, yo le lavaba sus sabanas, le quitaba su ropa, o sea, yo la quise mucho. *Eso en que época:* Estamos hablando a horita casi del 2003-2004. *Que se hizo cargo:* Aja 2002, 2003, 2004

En esta categoría vemos como *la fresa*, *me gusta lo picoso*, se hacen cargo de sus hermanos, *dulce sandía* de su madre, *chile guajillo* de sus nietos, dejando explícito la búsqueda de reconocimiento, de agradecimiento por su sacrificio, labor que ellas solas asumen, carga y responsabilidad que toman en todos los casos sin que nadie se las imponga, salvo en el de *me gusta lo picoso*, quien de no hacerlo posiblemente hubiera recibido más maltrato por parte de su madre, no obstante, aun cuando su madre ya murió y sus hermanos ya son adultos ella sigue creyendo que es su responsabilidad ver por su familia, situación que nos coloca nuevamente en ese papel de sacrificio, que como mujeres pareciera estamos destinadas a vivir. En fin, ya sea de manera económica o simbólica todas ellas buscan el reconocimiento y retribución por la labor que hicieron, pues dejaron de pensar en si mismos por atender a su familia. Lo anterior resulta de suma importancia ya que cuando esperamos, deseamos, anhelamos algo, y no llega o no lo conseguimos, lo más probable es que se genere frustración. Por lo que puede estar presente el sentimiento de tristeza, de decepción que a la larga, puede llegar a enojarnos no conseguir lo que queremos.

Entonces, cuando al trabajo se agrega esta responsabilidad de la familia se hace más pesado, más estresante, la carga es mayor y requiere más esfuerzo, más desgaste, no solo físico; entregar su vida por completo al trabajo, al cuidado de la familia (hermanos, padres, nietos, hijos) nos deja ver realmente lo poco que hicieron por ellos mismos, el tiempo que se dedicaron y se dedican; nada, nada quedo para ellos, en donde lo gratificante o el

consuelo sería el reconocimiento, la remuneración por el sacrificio de sus vidas, un sacrificio que no se exigió.

3. 8. 4. Percepción Corporal

Al hablar del cuerpo no solo nos referimos a esa masa aislada de huesoso, músculos, piel, sangre solamente, sino que tenemos que verlo desde una forma total, completa. Un cuerpo humano es más complejo de lo que parece conocer todos sus sistemas internos y externos. Pero no se trata de definirlo, sino de entenderlo, de entender cómo es que lo percibimos cada uno de nosotros, concepción en la que esta implicada por ejemplo, la moral de las sociedades, pues ha sido tapado por ropas para cubrir lo inmoral, lo pecaminoso; también ha sido vendido como fuerza de trabajo, todos recordamos por decir algo, la compra y venta de esclavos; se ha jugado con su apariencia pues cuando en alguna época ser gordo era signo de salud ahora es de enfermedad (obesidad) y con ese estigma se ha quedado, al menos en las sociedades de occidente, pues las grandes empresas nacionales y trasnacionales se empeñaba en vender una imagen esbelta, delgada como “sana”, las comillas por aquello de la bulimia o anorexia; a través de esta imagen por su puesto venden sus productos, que si entre nuestros muchos deseos esta en primer lugar la salud, creo que nos transfieren bien la idea de comprar los productos para lograr dicho objetivo.

3.8.4.1. Percepción de su cuerpo antes y después del padecimiento

En esta categoría se observa lo que significa su cuerpo para cada una de las personas. Encontrando que la mayoría, el 80%, lo ve y valora en función de su uso, es decir, todo esta bien mientras puedan realizar sus actividades rutinarias y mal en tanto ya no lo consigan. Con lo anterior se niega la importancia de nosotros solo por existir, en donde la vida va perdiendo terreno frente a la libertad, la libertad de comercio con la propia vida pues nos hacen creer que necesitamos sus productos para vivir, para existir, para ser, de lo contrario no somos, no valemos. Sea esto reflejo fidedigno de lo que se maneja en el capítulo dos de este escrito, sobre el alejamiento de nosotros mismos. Revisemos entonces

sus declaraciones para percibir como han cuidado sus cuerpos o que tan cerca están de sí mismos antes y ahora que ya presentan el padecimiento:

Frijolito: Como ve a su cuerpo antes del padecimiento: Pues bien porque no me dolía nada y hacia todo lo que yo quería andar haciendo... ahora pues me agito y un poco por la presión y eso, pero pues ay andando con mí cuerpo ahora si hasta donde tenga fuerzas, pues ando yo haciendo lo que puedo.

Salado-dulce en el té o café: ...pues antes mi cuerpo lo sentía yo muy ligero, trabajaba yo, no me cansaba yo, no nada. Y a horita últimamente si ya me empiezo a cansar ya aja, pero eso yo creo que es por la enfermedad. Pero aún así yo no hago que estoy enferma, yo jalo paca hago para allá, ando haciendo quehacer todo el día.

Ciruela: Cómo ve a su cuerpo antes de la enfermedad: Bien, muy bien. Hacía mis cosas bien, le ayudaba a trabajar a mí marido a tirar abono y todo, y ya después ya no. *Ahora que siente:* mis piernas, las siento como que son unos trozos de pesadas, me duele mucho la rodilla.

Durazno I: Cómo percibe a su cuerpo antes de la enfermedad: no antes lleno de vida, así bonito y mira yo soy la de blanco, yo estaba así llenita, bonita. ahora ya me adelgace mucho, me puse pálida; tengo malestar a veces nauseas. Ya se acabo, has de cuenta que se me va secando, se me cayeron los dientes, estoy perdiendo la vista, pero eso es cosa de la enfermedad que tengo que asimilarla pues ni modo.

Durazno II: Qué significa para usted su cuerpo: Este, mi cabeza pensar, mis piernas caminar, mis brazos trabajar, mi cuerpo es la maquina de todo movimiento

Durazno III: ...Pues siempre decía que estaba muy gorda, nunca hice.. si me ponía a dieta pero me bajaba mucho la presión... *Y ahora como lo ve:* Pues ya más sensible, porque como algo que no me cae, me lleno de ronchas, me intoxicó. Ya no es como antes, como algo, así que sienta que no me va a caer y me hace daño.

Raspadito de vainilla: ...No pues lo veía bien, me gustaba mucho hacer ejercicio, correr, y este yo jugaba cascaritas de fútbol y eso, y tenía mi, digamos iba al gimnasio aquí en la SEDENA en el Huizachal, *Y ahora:* Pues me duelen mis pies, a parte de lo cansado o sea, me duelen como si cuando trabajaba... Pues quede seco. Para mí (cuidar su cuerpo) era necesario, para mí en lo personal porque yo me sentía bien y yo le echaba mucho más ganas en el trabajo y le digo tenía otras metas y me sentía mucho mejor, todo nada más que hay veces que las torres se caen y están pegadas con cemento, cuanto más uno que esta tan bajito, entonces este, de alguna manera si me afecto moralmente, si me quito mi vida, ya no, pues ya nada es igual no, ya no como estar uno sano, trabajar y traer dinero a la familia.

Gansito: Para mi cuerpo no representaba nada, nunca me cuidaba... para empezar como siempre he sido gordito, siempre, desde niño, bueno no, no, no, desde los 11 años, pues lo veo así como que mal hecho, como que siempre he tenido, fíjate que últimamente ya no tanto, pero antes de que me enfermara sentía complejos, tenía complejos de inferioridad así de ¡ay estoy bien gordito que nadie me quiere!. Ahora pues ya trato de poner más atención en lo que (no mucha verdad) pero si ya no, pues antes nadaba descalzo por toda la casa y ahora ya me compre mis chanclas... Pues casi no lo cuido, pues lo veo mal hecho, ahora lo veo pues igual pero ya no me importa, que sea así.

...che molcajete de salsa: cómo ve su cuerpo antes de la enfermedad: A no si normal. Si todo bien, o sea, funcionaba todo bien, mi cuerpo normal, todo bien. Podía hacer todo, ejercicio, si. *Y después de la enfermedad:* no ya, no ya pues como te digo ya uno no sirve para nada, antes pues si me cargaba yo las cajas de fruta, de los costales elote y ahora ya no, ahora ya no puedo ni con mi alma, no si la verdad te digo que se limita uno, ya no puede uno cargar ya, así como antes no, si te cargo un poco pero ya no es lo mismo para nada.

La nuez: Que representaba tu cuerpo para ti: Si o sea, para empezar tu te quieres y tu cuerpo es lo que tienes que estar cuidando más, bueno cuando te quieres no... como te vuelco a repetir estaba en el ejercito y estaba canalizando todo ese peso, estaba yo haciendo pesas y este de alguna manera yo me quería no porque yo quería verme bien y de alguna manera pecas un poquito de vanidad. *Después de la enfermedad como ves a tu cuerpo:* Pues si me atrofió mucho mi físico... cuando te pega esta enfermedad es horrible... ¡zaz! te pega y te echa a perder todo lo que con trabajos estabas logrando. A mí me bajo mucho de peso, yo no quería salir, es más te diré que yo no me quería ver en el espejo, no me quería asomar al espejo de ver como había quedado, y te digo psicológicamente te pega pero horrible, no quería salir, dure cerca de un año y medio para superar todo... cuando te pega esta enfermedad no te dan en... has de cuanta que eres un globo y te desinflas y te ves como quedas.

Los nopales: Cómo percibe a su cuerpo antes de la enfermedad: no pues yo me sentía muy contenta, con mucho animo de trabajar, mucho animo de sacar los chamacos adelante, de que estudien, de que pues es era mi felicidad. *Y ahora:* No pues ahora últimamente ya que me llevo la enfermedad me sentía preocupada, todavía me falta sacar adelante estos chicos, pero pues ya que me sentía deprimida.

Coca-cola: Cómo veía a su cuerpo antes del padecimiento: pues yo estaba bien, estaba tranquila, yo sentía normal como dicen así que no anda falla. Pues a horita si lo siento pesado porque si a hora si que llevar toda esa carga ya todo es pesado... como que me siento pesada. ... yo antes ay no, una cosa, yo me reía que mis hijos me decían –ay mamá parecés guajolote- porque era jajaja, jajaja y cuando así estaba platicando con alguien que conocía ¡ uy la risa!. (ya se me quitó).

Me gusta lo picoso: Que significa su cuerpo antes de la enfermedad: No pues nada más sentía que era un cuerpo que vivía y moría, porque vives al día y puedes morir cualquier día, pero no le tomaba yo importancia. *Y ahora que significa:* No yo pienso que es muy valioso, tanto la vista, desde que mi padre empezó perder su vista, y empecé a ser sensible, tomarle valor a la vista, cuando él ya se puso malo de su riñón, tomarle valor al riñón, a su gastritis, a sus dientes, sentido de audición, empecé a ver que todo nos hacía falta. Yo a horita, si antes yo decía no lo valoraba nada, ahora siento hasta un diente que haga falta a uno también lo necesita para poder masticar.

Chile guajillo: Cómo veía a su cuerpo antes de la enfermedad: Yo lo veía bien. Se sentía bien: Si. *Y ahora:* Ya muy decaído, la fuerza ya se fue perdiendo, ya la fuerza no fue igual

La manzana: Cómo ve a su cuerpo antes de la enfermedad: Pues bien. Bien: Bien sano y alegre y todo, yo me veía bien. *A cambiado en algo:* pues si porque baja uno, baja uno demasiado. Pues ya no es igual a como estaba uno de más joven a como esta uno ya de grande, poco a poco va bajando el cuerpo también, también la enfermedad, por la enfermedad

Dulce sandía: Antes de que usted padeciera esto, diabetes, cómo veía a su cuerpo: Pues yo nunca, nunca me catalogue a mi misma, simplemente fui yo embarazada o no embarazada, yo siempre ayude a mi mamá, siempre barría, tapiaba, subía al mercado, bajaba, hacía de comer, o sea, yo en mi persona nunca me fije... *Y ahora con la enfermedad:* un estorbo estar enferma, o sea, yo siento que la enfermedad es un estorbo para mí porque yo nunca fui de las personas que estuviera tullida, sentada esperando a que me den, no, yo no, eso me daba coraje y me da coraje... Inútil, Inútil porque ya no es el mismo rendimiento, o sea, no es la misma constancia de que a horita hago esto, a horita hago esto, ya no, ya es cansancio, ya es sueño, ya es flojera o a lo mejor por la misma enfermedad es debilidad.

Uchepos: Antes como sentía su cuerpo: Ay bien a gusto, bien feliz, no me dolía nunca nada, ni en la noche, ni porque yo trabajara mucho ni porque nada, nada. *Y ya después empezó a sentir dolencia de cuerpo:* dolencia de pies, que se me hinchaban las manos, que se me hinchaban los pies, ay me duele mucho, mucho mi cabeza, me duelen mucho, mucho mis pies, son ardores en mis pies y dolencia de espalda, de cintura, del estómago.

La guayaba: Antes de la enfermedad cómo percibe a su cuerpo: De como, como se dice, sobrepeso, porque yo normalmente mi peso era de 40, 45 kilos y cuando mis embarazos llegaba a subir 50 a veces... ya después con el problema de la mamá del niño, de nervios me daba mucha hambre y comí mucho, a lo mejor eso fue lo que me ocasiono la subida de la glucosa, entonces, de andaba yo pesando 68 kilos y era grasa, porque yo tenía estómago.. y a horita ya no tengo, yo me veo, lo que me veo digo que ya no tengo –si- y este, ahora si peso los, andaba en los últimos eran 63, pero en estos dos meses ya baje a 60, pero ya sin grasa ... si porque yo me noto mis piernas y están duras.

De los 20 entrevistados podemos percatarnos como más del 60 % de ellos aprecian su cuerpo en función de su uso, es decir, antes de la enfermedad como mencionábamos, lo veían bien porque podían realizar sus múltiples labores dentro y fuera de la casa sin ningún problema, y ahora que están enfermos resienten el cambio pues la presencia del cansancio, la debilidad, los diferentes dolores corporales, les impiden realizar las mismas actividades con la misma agilidad.

Lo anterior como podemos advertir, viene de la mano con el trabajo, pues la importancia que este ha ganado en la sociedad y en las vidas de las personas hace que se

pase a segundo plano el bienestar, la salud, nosotros mismos. Así que el exceso de trabajo llevo al desgaste, pero también al olvido del cuerpo, de nuestro cuerpo, pues cuantas veces no acallamos al estómago con cualquier galleta como dijo los *nopales*, o cuantas veces aguantamos el dolor hasta que se nos pasara como lo mencionan *raspadito de vainilla* y... *che molcajete* en sus diferentes narraciones. Claro que llega un momento en que el cuerpo ya no se puede contener y tiene que decir, ¡ya no más, hasta aquí!. Desatándose posiblemente nuestros padecimientos. Otros dan información sobre lo que ya mencionábamos, sobre la creación de imágenes, de querer alcanzar una figura socialmente establecida, seguir un canon de belleza que a partir de la enfermedad se viene hacia abajo junto con su autoestima, como le paso a *raspadito de vainilla, la nuez y durazno 1*.

Existen también quienes dijeron que han cambiado su perspectiva con respecto al cuerpo pues si antes no lo valoraban, no lo escuchaban, a raíz de la presencia de la diabetes lo valoran o le toman más importancia a lo que les pasa, como es el caso de *me gusta lo picoso y la guayaba*, de ahí posiblemente este también el hacer y no hacer algo por nosotros, por lo único que verdaderamente es nuestro y nos pertenece, nuestro cuerpo. Así es, el cuerpo es lo único que nos concierne, no obstante, muchas de las veces no lo vemos, y si lo percibimos, lo hacemos como algo que nos sirve para desempeñar el trabajo (lo dividimos, como hizo *durazno 2*, en partes). En fin, lo usamos y muy pocas veces lo escuchamos, es tal vez por eso que no advertimos las múltiples señales que nos manda por lo que en consecuencia no entendamos cómo es que llegamos a presentar una enfermedad como la diabetes.

Precisamente, el escuchar y atender los mensajes del cuerpo también significa identificar lo que te produjo el malestar, la alteración a tu cuerpo, así como saber que hacer para reestablecer la salud y evitar que se vuelva a repetir; significa cambios, por ejemplo en los hábitos alimenticios porque un cambio adecuado a tiempo, atendiendo las señales del cuerpo incluso podría evitar malestares futuros y /o tener que llegar a estados de salud tristes.

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.

Salado-dulce en el té o café: allá en el pueblo pues la tortilla recién hecha, pues frijolitos, una vez que una vez en cuando carnita, y tomábamos un tesito de canela, hojitas de limón, este pues chocolate en agua, este atolitos de masa, de harina de arroz, lo que teníamos más para hacer alcance de la mano.

Cirueta: Pues, carne, sopa, frijolitos, la leche si no nos faltaba, o huevitos, o pollo, o carne,... casi Comían carne diario

Durazno I: Pues usted sabe que en provincia es muy raquíca la alimentación de un humano, pues era, lechita, frijolitos, sopa, he a veces pollito, carne, cualquier cosa siempre nos dio de comer, verduras, tortillita con sal, tortillita con chilito, que, que alimento es ese.

Durazno II: pues nos alimentábamos muy mal, a veces cuando bien nos iba una o dos tortillas. allá lo que se come es una casuela de sopita, que frijoles, que leche, queso, pues carnita cada 15 días comíamos, también un caldito así... pues era pobre, un jarrito de leche, un pan.

Durazno III: como somos de provincia puros frijoles, sopa, arroz, nopales, carne porque matábamos también cada ocho días y ya comíamos como tres días carne y después frijolitos.

Raspadito de vainilla: a veces un caldito de pollo, frijolitos; tortillitas, papas o lo que hay ahí en el pueblo, como le digo a veces mataban un pollo o guajolote

Gansito: sopas, arroces, carnes... pues papas, las frituras, los gansitos, no comía a mis horas porque siempre andaba de vago, de casa en casa, de... mi mamá hacía verduras, carne, ella me acostumbro a comer sin sal porque nunca le ha echado sal a la comida... diario me gustaba comer un gansito, unas papas.

...che molcajete de salsa: No sé, los frijoles, el arroz o el aceite, o sea, todo para guisar durante la semana, si porque el salario era semanal, yo digo que lo necesario sin faltarle, antes porque ahora si aunque uno quiera falta pues según yo lo normal, carne, leche, pan, cereal.

La nuez: ...siempre estuvimos alimentándonos balanceadamente no, fruta, verdura, huevo, frijoles (lo que son las leguminosas) y eso siempre me acuerdo que era lo que comíamos más.

La fresa: Siempre teníamos carne, bisteces., frijoles, queso, leche

Mole verde: la semilla, el fríjol que ellos sembraban verdura, carne, sopa. Yo antes estaba acostumbrada a desayunar, me echaba dos bolillos, hacia dos tortas, luego hasta un biscocho y si no pues me comía un taco de dos tortillas, a llenarme; a medio día igual, hacía la sopa, el guisado y los frijoles y harta tortilla, y en la noche le bajaba un poquito.

Los nopales: no pues teníamos de todo de comer; teníamos crema, teníamos queso, teníamos jamón, de todo vendíamos y de todo le entraba yo a veces, si teníamos ganas de caldito comprábamos nuestro pollo había dinero, nada más que a veces a lo mejor uno piensa que este cualquier refresco, cualquier galleta que se comía uno ya seguíamos trabajando.

Coca-cola: comían carnes, sopas, lo normal que se come hasta a horita. Pollo, pescado, no sé así cosas,... antes que la sopa, eso si la sopa me encantaba que fuera del primer hervor, o sea, cosida a horita, pero ya para al rato ya no me gustaba, en ese rato me podría tragar tres platos, pero así ya recalentada no me gusta. Antes comía... Sopa, chicharrón, longaniza, papas, a cada rato freía papas, arroz que es lo que me encantaba o sopa de espagueti. este cosas así.

Me gusta lo picoso: Que yo recuerde que comíamos, sopa y frijoles. estando en Guadalajara ahí tomábamos puro café, en si yo más que nada pedía café.

Chile guajillo: comíamos, pues verduras, pan del día, lentejas, garbanzos, frijoles, y este carne diario eso si porque teníamos mucho abastecido, mucho, mucho. Todo eso, leche, queso, crema de la que sale de la leche porque había mucho ganado... pues las semillas, ya sea una olla de lentejas, al otro día una olla de garbanzos con carne, otro día este pues otra comidita unos nopalitos con camarón, así era lo que comía.

La manzana: ... este frijolitos, arroz, todo eso nos daban de comer, verduras, papas.. carne, el huevo también, los frijoles y así todo eso, si.. Comía así. : casi verdura no comía yo, verdura casi no comía yo, mucha tortilla, mucho pan, o sea, le metía yo de todo.

Dulce sandía: Comíamos pan, leche, fruta, mi mamá nos traía mangos grandes, papayas grandes, sandías grandes, toronjas grandototas, o sea, frutas pues no, no, yo no digo, yo deseo algo así porque a mí me faltó.

Uchepos: ... verduras, pan, queso, leche, carne roja, no ahí en esa casa no había hambre, no, no había hambre... pero yo me gusta el espagueti, pues a veces mis frijoles calientitos y una salcita y órale, y tortillas calientitas que a veces me hago, a veces me gusta hacer tortillas calientitas, a veces hago mi atole, pues nada más cuando hay convivios pues allá una cervecita, bueno póngale que me eche unas cinco, pero de vez en cuando.

La guayaba: ... muchas yerbas del campo y carne nada más cada 15 días, y carne blanca pues si seguido, y alimentación ya cuando llegamos aquí pues mi mamá ya nos daba pues bastantes carnes rojas, bastante pollo, pescado, ya aquí si ya nos dio más duro la alimentación... pues yo era de esas personas que era muy taquera, me gustaban mucho los tacos de esos de cabeza, casi cada 8 días o dos veces por semana.

En esta parte de sus declaraciones podemos ver como su alimentación era en mayor cantidad a base de semillas, yerbas, (pan, torilla, frijoles, arroz, lentejas, nopales) y frutas, y en menos cantidad estaba el consumo de proteína animal (carne, queso, leche). Todo lo que consumían era lo que tenían al alcance de su mano como dicen algunos y la catalogaban de pobre o raquítica como en el caso de la *nuez, frijolito, durazno 1 y 2*, era para ellos una dieta austera con lo necesario para comer 1 ó 2 veces al día cuando bien les iba.

En los casos de *chile guajillo* y *uchepos*, los alimentos que consumían no varían mucho en relación con el resto de los participantes que eran de provincia, sino más bien la cantidad, ya que debido a que sus padres cuidaban el rancho, había alimento en abundancia. Por otro lado, tenemos a los más jóvenes, que no son de provincia, como *gansito* y *dulce sandía* quienes hablan de su alimentación, en donde aparece la introducción de productos procesados; *los nopales*, es otra que introduce en su dieta dichos comestibles, ya que desde joven cuando se casa pone una tienda de abarrotes y nos refiere tener de todo para comer o comer cualquier galleta para seguir trabajando.

Como vemos para la gran mayoría, 75% de los entrevistados, su dieta era a base de semillas y yerbas del campo, agua, es decir, era más de origen vegetal y mineral que de animal, encontrándose por tanto, en minoría el consumo de carne, queso y leche, lo que no significa que sea malo, pues había un balance en su alimentación. La alimentación cambia al emigrar a la ciudad, en donde se ve reducido el contacto con los elementos naturales por el consumo de los nuevos productos procesados que ofrece la sociedad occidental como solución o opción a la demanda de alimento, ante la concentración de la población en la ciudad y el abandono del campo.

3.8.5.2. *cuidados alimenticios a raíz de la enfermedad*

Una vez que la gente se establecía a las orillas de la ciudad fueron adoptando nuevas formas y modos de comer; se les ofreció otro tipo de alimentos, mismos que cambian la alimentación en porción y cantidad, es decir, si antes solo tenía frijoles para comer, lo cual lo relacionaban con la pobreza, ahora con su nueva entrada por el trabajo desempeñado tenían acceso a la carne, la cual era sinónimo de un estado económico desahogado, tal vez por ello también aumenta el consumo proteína animal en aquella época. Pero hablando de cambios, veamos si difiere en algo la alimentación de las personas a raíz de su padecimiento.

Fríjol: Pues yo como de todo menos el azúcar, azúcar no, es de rareza que coma por ahí algo tantito dulce.

Salado-dulce en el té o café: ...entonces, nos empezó a decir (el doctor) que no se comieran grasas, que no se comieran que pues como nosotros acostumbramos aquí los mexicanos a hacer tamalitos, pues que no comiéramos tanto tamal, que no... que evitáramos lo más que no se podía comer. La lenteja a mi me la quitaron, el garbanzo, plátano, pues toda clase de fruta que no puedo comer... si un pedazo pues pero no, ya no como antes.

Ciruela:... pues luego, algunos doctores nos dicen que comamos, otros que no; yo si todo el tiempo comía, pa que... si no como uno se desmaya y se cae, y más vieja yo me caigo. *Y come de todo:* Si. *Alimentos que evita, no evita ninguno:* Si. *Cuáles:* Pues que el pan, que la sopa, que es lo mismo, yo como todo.

Durazno I: Yo si me cuido mucho, me mido mis tortillas, yo no me doy permiso hasta de comerme cuatro tortillas al día, comer verdura, pescadito, le... todo, verduras pero, nada de dulces, nada de cosas muchas que tengan muchos carbohidratos.

Durazno II: no me gusta es el chicharrón guisado, pero como de todo. Si no como azúcar, no como sal, yo me muero

Durazno III: Pues yo siempre he sido que todo me gusta. Ahora si, la leche, la leche es la que me hace daño. *Qué es lo que no puede comer:* Este carne de res es la que no me gusta. *No le gusta:* No. no le tomo ni refresco, ni dulces, no me gustan los dulces, ni la sal, ni, ni picosa la comida, también yo creo por eso. *Cuáles son los alimentos que consume:* Pues verduras, pollo, este... casi de todo como.

Raspadito de vainilla: *Usted me dice que solamente toma su medicamento, no sé si tenga otro tipo de cuidado u otro tipo de controlar su enfermedad:* No. *Nada más con su medicamento:* Nada más con eso.

Gansito: ...tomo mi medicina nada más, y eso a veces, no creas diario, a veces se me olvida, pero ya después pienso y tomo mi medicina; es que luego como están tomando mis amigos y yo llego de trabajar, y les digo a ver regálame un sorbo para tomarme mi pastilla, y con un sorbo de cerveza me tomo mi pastilla.

...che molcajete de salsa: ... pero como te digo no llevo la dieta, estoy más bien caído porque. *No lleva la dieta, se refiere a que si come carne, si come:* Pues tanto así carne no porque mis dientes ya no me ayudan, si como carne no al rato ya no me la acabo con el dolor de dientes; pollo si, pescado si, o sea pescado todo lo que yo quiera, de mariscos pues... verduras si, y pues o sea, mi dieta lo que yo debería hacer es comer pollo, caldo de pollo, verdura y pues agua y en la noche ya no cenar, y me refiero yo que no estoy llevando la dieta porque pues... mis tarrotes de a litro de café, muchas veces el refresco y la verdad muchas veces el dulce porque me llama mucho la atención comer chocolate no se porque... yo digo que a mi me han de hacer falta muchas calorías, pero el chocolate como me llama y la verdad si como frituras, comida chatarra.

La nuez: ... es una enfermedad mortal, controlable y que alguna manera, te vuelvo a repetir, una enfermedad que te obliga a cuidarte, a quererte, a ponerte alerta que estas llevando por mal camino tu alimentación, y que te quieras más sobre todo. *Actualmente que alimento le gusta más:* Pues me gusta mucha el azúcar pero no la puedo comer. Lo que prefiero más es

lo que son las leguminosas, todo lo que es los frijoles, las lentejas, las habas, las habichuelas todo eso, el arroz también de hecho es una ventaja también el que me guste porque es también lo que puedo consumir, es lo que más me gusta y las verduras también.

La fresa: lleva dieta: yo este, ahora sí que dieta, dieta no llevo, pero como la doctora nos ha dicho, que podemos comer, pero claro tantito, no un platote de sopa todo esos no. Es que yo ya con este tiempo que tengo de no comer azúcar, yo sí como me mareo, no puedo comerla, me duele todo, me duele.

Mole verde: La dieta es que en la mañana me tomo una tasa chica de atole, la mitad de un bolillo le saco el migajón y le echo unos cuantos de fríjol o un pedazo de queso panela o del queso, o sea, me hago una tortita chiquita y me tomo el atolito o también de vez en cuando café, no le miento que no tomo café, luego me tomo medio vaso de jugo de naranja con mitad de agua, a medio día me hago caldito de pollo con verduras, me como un platito, le quito la grasa al caldo. bueno yo a mi plato le quito la grasa y como tres tortillas nada más, luego me hago un platito con tantita papaya o un pedacito de melón o piña, una manzana chiquita, un plátano es toda la comida nada más, eso es todo lo que como, en la noche vuelvo a repetir lo de la mañana, me tomo un vaso de atole o mi café y un pedazo de bolillo o un pedazo chiquito de pan que no tenga azúcar.

Los nopales: Considera que algún alimento le hace daño: Si las grasas y el chicharrón todo eso. Puedo comer pero poquito, que no me mande, pozol todo eso podemos comer, todo eso nos dijeron.

Coca-cola: lo que voy a comer, que sean cosas que me nutren, que me hagan efecto. Por que si voy a comer carne de puerco, cosas que no debo de comer, que a veces se me antojan pero ahora sí que hasta mi hijo este que a horita vino siempre que hacen carne de puerco, que lo compran para ellos, él me compra a parte un bistec o dos bistec asaditos, pero él no que a veces hacen longaniza tampoco, el pescado lo comen ellos también, coman usted hijos, yo sí con frijolitos me conformo,... pero ya así que ya no puedo comer nada de eso mejor no, ni lo hago

Me gusta lo picoso: Llevo mi dieta “verduras verdes” que sean hojas verdes de preferencia. Te como de todo he, este poquita sopa, pero en sí más verduras. El ejercicio y mi dieta me he sentido muy bien, de primera no he, este sí siente un cambio duro verdad... sí yo lo que como mucho es chile, siento que todo sin chile no me sabe, yo comiendo tortillitas con chile (sí la verdad).

Chile guajillo: ... Pues dice (la doctora) que tengo que llevar un control, y que no coma esto, que no como el otro, que no coma, ¡ay sí no me muero de la diabetes me voy a morir de hambre! Verdad; ya fui a verla –doctora me siento bien mal, doctora que voy hacer- -dice-... Su dieta, es todo lo que va hacer, su dieta: 1 tortilla en la mañana y 1 en la tarde, usted cree que con eso me lleno, no... Sí como, como chayote, calabacita, brócoli, coliflor, pero eso no lo hago capeado porque recibe mucha grasa, entonces, yo nada más lo coso, lo hiervo y este me lo como con crema y mi pollo, mi pollo ya, mi aguacate, mis rábanos, mi esa salsa que le dicen pico de gallo y este pues su jitomate picado, cebolla, cilantro, todo. ... me dijo el doctor se va a comer una tortilla no que, yo como, yo como.

La manzana: Lleva dieta: es este yogurt a la hora de la mañana dos quesadillas y el yogurt y que otra cosa me daban, y una tasa de leche y nada más, y luego así se varía al otro día, a la hora de la comida, que sopa de verdura, que un bistec con verdura, ensalada de lechuga o ensalada con pepino y así.

Dulce sandía: ...como mis tres veces al día verdura, o sea, de todo, de todo porque no me puedo dar el lujo de hacer a parte para mí porque no me alcanza, pero en sí, en sí, pues sí de todo un poquito, pero menos azúcar, las únicas azúcares que como son de la fruta.

Uchepos: Cuida su dieta: No, no la cuido, que digamos, este, yo no debo de comer chile, nada, de nada, ni nada, ni tampoco carne de puerco, y de vez en cuando la... No llevo, exactamente la dieta como es no la llevo. sí nada más eso tengo, me lo tengo que comer o no, entonces, no como abastecido como -dijo el doctor- sí tiene lo que no puede comer, lo come pero no coma mucho. No ceno porque sí ceno, sí ceno es un dormir descontento, es un dolor de estómago, un malestar.

La guayaba: Últimamente sí, lo que sí rechazo, como que no me pasa mucho es la sopa solita. *A horita:* Aja. *Actualmente rechaza las sopas:* Rechazo las sopas. *Que siente con ese alimento:* Pues como que no me va a nutrir, cuando no le pongo así espinacas o acelgas siento que no nutre y mejor no como. Yo a horita voy a hacer unas espinacas sudadas, ahí nada más les pongo tantita sal y las pongo a fuego lento sin nada de agua. Y hice una sopa de codito sin grasa también con espinacas, entonces, esa sopa nada más sazono el caldo con su cebolla, su ajo, su perejil y su cilantro, y de ahí ya que esta sazonado le agrego la sopa, pero la sopa no la hice en aceite, la tueste en un sartén... y si llego hacer algo de grasa, con aceite de olivo... el azúcar tampoco. Si me como un dulce, no le voy a decir que no; me voy comiendo un dulce cada tercer día, cada cuatro días. Como esta vez comí calabaza y todo, pero hice mucho ejercicio.

En el caso de la alimentación después de la enfermedad podemos observar como más del 50% de los entrevistados habla sobre no llevar a cabo un cambio en sus hábitos alimenticios una vez que les dieron el diagnóstico, aun a pesar de que les explicaron el vínculo que guarda la comida con la enfermedad que presentan. *Solo frijolito, durazno 3, la fresa y dulce sandía* dicen haber sacado por completo el azúcar de su dieta, lo que indica que el 80% restante de los participantes lo siguen consumiendo. Lo anterior refleja lo difícil que puede ser cambiar los hábitos alimenticios cuando nuestros paladares ya se acostumbraron a cierto tipo de alimentos, y más aún cuando tenemos que enfrentarnos a la problemática de tener que comer lo que este a la mano, los productos que nos ofrece la sociedad.

Por su parte, *me gusta lo picoso, la guayaba, mole verde y la nuez* expresan llevar una dieta y hacer ejercicio como una forma de atender su padecimiento. El cambio para la mayoría de ellos esta en función de la cantidad, es decir, siguen comiendo lo mismo, pero más poquito, sin excederse como les indico su doctor. Es por eso que otros como *uchepos, chile guajillo y ciruela* comentan comer de todo, o lo que tienen a la mano, pues si no se mueren de diabetes se van a morir de hambre con la forma en que los doctores les racionan la comida. Y finalmente están los que no llevan otro control que no sea el medicamento como *gansito, che molcajete de salsa y raspadito de vainilla*. Aquellos que a pesar de que “dicen saber” que les hace daño ciertos alimentos, los siguen consumiendo.

Ahora bien, otra cuestión importante a considerar con respecto a los hábitos alimenticios es lo que corresponde a los deseos, las emociones y los sentimientos, es decir, tal vez la gente, como vimos la mayoría de ellos, a pesar de su padecimiento y de las indicaciones sobre el cambio de dieta no lo hayan hecho, sobre todo se ve esa dificultad para dejar el azúcar, pues este sabor esta relacionado con el elemento de tierra, pero también existe la relación con la emoción de ansiedad, por lo que mientras estas personas no trabajen sobre sus emociones posiblemente nunca lleven a cabo el cambio en sus hábitos alimenticios.

Cuando una persona cambia de residencia, cuando esta bajo presión, el ambiente de trabajo, la vida acelerada exige cada vez más esfuerzo, lo que nos lleva al desgaste de energía, seguido de esto el cuerpo pide equilibrarse, pide energía, la cual podemos obtener a través de la alimentación. Nosotros elegimos que comer, es cierto, pero las opciones más accesibles, las rápidas que no nos quiten tiempo dejan mucho que desear: la comida rápida, en la calle, la comida enlatada, procesada, sopas de tres minutos de preparación, empaques listos para el microondas, galletas, pastelillos parece ser las opciones a las que más se recurre para mitigar el hambre, productos por lo general altos en grasa, azúcar, sal y carbohidratos. Comestibles que además pueden contener uno o varios componentes químicos empleados para su conservación, para su mejor vista ante el consumidor, productos artificiales, con antioxidantes, colorantes etc.; y más aun, si pensamos sobre lo higiénico que son los alimentos consumidos en la calle. Entonces, no es extraño que estos factores también tengan que ver con la presencia de problemas estomacales entre los entrevistados.

En suma, muchas de las veces, si nos encontramos maniatados con respecto a elegir que comer, esto lo digo porque cuando acudimos a una tienda en la calle a un centro comercial los productos que encontramos, todos o su mayoría son procesados, eso es lo que hay en las tiendas, eso es lo que nos ofrecen y lo que pereciera tenemos que consumir, atrayendo con ello las muchas afecciones que le podemos causar a nuestro cuerpo con este tipo de comestibles. En relación con lo anterior tenemos, que por ejemplo, nosotros al consumir este tipo de productos no solo hacemos daños a nuestro cuerpo sino que lo ocasionamos también al medio ambiente, esto es, la mayoría de esos productillos vienen en empaque de plástico los cuales desechamos inmediatamente, los más decentes en bote de basura, mientras que otros tantos en la calle ensuciándola; una envoltura de plástico aparentemente no parece causar ningún daño o alteración a la tierra, pero si lo pensamos bien, si no somos tan ególatras, hay mucha más gente comprando, comiendo estos productos, y contribuyendo de alguna manera a contaminarla, pues como todos ya sabemos el plástico tarda muchos años en desintegrarse.

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

expresaron más de una preferencia en cuanto a color y sabor, y evidentemente, son varias las emociones en juego; el color predominante resulta ser el rojo al ser preferido por el 35% de los entrevistados. perfilando con esto, al igual que con el contenido del cuadro 2, que las personas con diabetes probablemente se encuentran más en los elemento de tierra, metal y madera.

3. 9. Análisis De Resultados.

Los resultados obtenidos a lo largo de este trabajo ya han sido expuestos. Ahora toca hacer el análisis de estos, tratando de explicar cómo podría tener lugar la construcción de un padecimiento como lo es la Diabetes mellitus, misma que actualmente, como ya se mencionaba, se encuentra entre las primeras causas de morbilidad y mortandad en México. Tal es el caso que incluso algunos de los pacientes, llegan a considerarla como un padecimiento normal en la sociedad, pues dicen ellos que la mayoría de la gente la presenta., comentando lo siguiente:

Durazno 3: Le digo luego a mi señor creo que ya como el 90% somos Diabéticos, cuando estamos así en el hospital, la mayoría Diabético y Diabético, lo que más hay son diabéticos, pues por eso yo pienso que se acostumbra uno.

Durazno2: *Qué significa para usted estar enferma:* A mí no me afecta mucho porque nosotros venimos de padres Diabéticos, de abuelos quizá hasta bisabuelos o sea eso ya es una herencia que traemos, a mí ya no me afecto mucho cuando me dijeron que tenía azúcar, luego yo sé que eso y mis hijos están bien, desgraciadamente si alguno de ellos les da, ellos ya están conscientes porque también de sus abuelitos de su padre son diabéticos.

Cirueta: *A qué cree que se deba su enfermedad:* sería que ya me tocaba. Pues si. porque ya se ha desarrollado mucho esto. En cualquier lugar que ande usted no oye otra platica más que de esto. En los Hospitales están llenos puro de esto.

La construcción de nuestros padecimientos tiene lugar en un espacio y tiempo, por lo cual vale la pena ubicar el inicio del padecimiento para los entrevistados, esto es, ubicar no solo el momento un poco antes en que se les diagnostico dicha enfermedad, sino precisamente desde antes de su nacimiento hasta la fecha. Por tanto, si las personas entrevistadas reportan edades que van desde los 22 a los 78 años, la edad promedio es de 50 años, por lo que iremos a revisar las condiciones socioeconómicas y culturales de hace 50 o 60 años, en la que ellos nacen y crecen aprendiendo su entorno social.

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 *Ibidem*, 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.

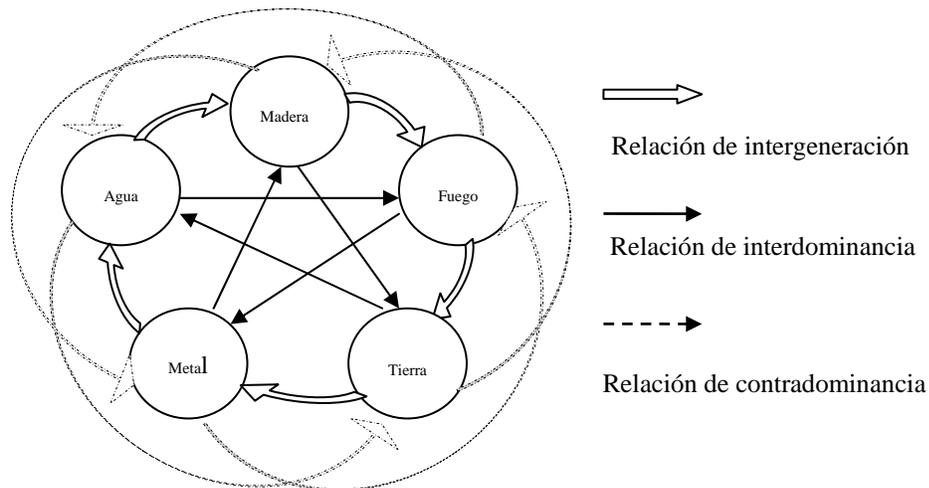
Para dejar más claro lo antes dicho, pongamos el ejemplo de una familia de tres generaciones “la dulce familia”, la cual esta constituida por Ciruela una mujer de 78 años, viuda, (madre de 11 hijos) de los cuales cuatro tiene su mismo padecimiento. De estas cuatro hermanas solo se entrevisto a tres: 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

corazón-Intestino delgado que su vez dominaran a riñón-vejiga y, finalmente estos dominaran a estomago-bazo-páncreas. En donde el tipo de relación es ya destructiva.

Teniendo claro las formas en como puede viajar la energía y cómo se puede rompe el equilibrio fuera o dentro del cuerpo humano, encontramos que en las 20 personas entrevistadas, tiene lugar los dos primeros tipos de relación. De tal forma que, se comprende cómo pudo haber iniciado la construcción de su padecimiento para cada uno, así como las formas en que viaja la energía. No obstante lo anterior, se observo lo siguiente para la mayoría.

Empecemos diciendo pues, que el 75% e de las entrevistadas pudo comenzar con el desequilibrio energético en el elemento de metal, lo que significa la gran melancolía que existe durante su vida en la infancia. Misma que se sigue llevando hasta hoy día, baste con ver durante sus narraciones, voces que se quiebran, llanto, o imposibilidad de hablar sobre cuestiones que vivieron en el pasado:

Durazno III: Usted, bueno, que siente por su esposo: Pues cuando lo veo así mal como que me da tristeza. Aja, y cuando esta bien. (llanto) *Que sentimiento... que siente por su esposo:* Pues me da tristeza... me siento bien cuando esta él bien. (esta llorando) ay Dios mío. Si no que... Pues (llanto) que él se sintiera bien. ... *siente triste:* Si, pues de verlo que no, que no puede hacer nada. Luego me dice –yo quisiera ayudarte allá, pero pues no puedo-. Hace cualquier cosa y luego, luego se siente mal y va a dar al hospital.

Dulce sandía: ...yo entre en depresión cuando mi mamá murió, siempre quise entrar en depresión porque todo se me hacía triste, todo se me hacía... ella murió un 29 de noviembre, este 29 cumple el año, yo hasta las cancioncitas esas de la navidad ¡ay me daban una tristeza! Yo me ponía a llorar, yo le llore mucho a mi mamá (llanto). *Usted sintió mucho a su mamá:* Si por que era mi apoyo, mi mamá era lo mejor, para mí... a lo mejor mi mamá fue mala conmigo, alo mejor no me dio el amor que yo necesitaba, pero en si, en si yo la sentí mucho, y yo oía la música de los arbolitos de navidad y me daba una tristeza...

Mole verde: ...porque luego si mire me desespero porque antes estaba acostumbrada a comer como debe de ser y ahora no, tenía fíjese, tenía cuatro años que no le probaba un plato de sopa, y un día, hace como tres meses que me sacaron sangre le digo a la doctora – doctora, no podré comer tantita sopa- y agarra y –a ver cuanta azúcar tiene-, ya vio el papel donde ella anota – ano, no tiene, por esta vez que salió muy baja de azúcar si se va a comer un plato de sopa, pero poquita he, no vaya a llegar y se vaya a comer un platote he, poquita, una cucharada. Ay señorita, pues como cree que si llegue y rápido que me pongo a hacer la sopa, pues ya cuando me senté agarre, pero nada más me serví una cucharada de las grandes no, de la comida, en mi plato, le pique un chile verde y me la comí con una tortilla y mis lagrimas aquí, no sé si de gusto o de sentimiento que estaba probando otra vez la sopa, y el dolor que me daba que yo haciendo la sopa para mis hijos, no podérmela comer, es una cosa muy triste y muy fea he, que tenga usted que comer y que no la pueda comer, que nada más la vea, oh no.

Si bien es cierto, se puede pensar que existe el inicio del desequilibrio en el elemento de metal por lo que ellas y ellos narran en su vida adulta, como lo vimos en las anécdotas anteriores, nosotros iremos un poco más atrás, es decir, a los acontecimientos o vivencias que las hacen presentarse como personitas tristes y sufridas durante su infancia, por ello como ya habíamos dicho tiene mucho que ver el vacío generado por ser o

representar un papel, aunado a esto se encuentran los castigos por parte de su madre, del cual ya tenemos testimonio en los resultados, así como los sentimientos que tienen por ver a su familia en situación de carencia, es evidente que con esta vida, sus expresiones no iban a ser de alegría o de entusiasmo, sino más bien de la ausencia de esta.

Dentro de los 5 elementos, uno es madre e hijo a la vez, el fuego, relacionado con el corazón y con la emoción de alegría, en una primera relación intergeneracional, permite o da paso a la creación de la tierra. En nuestros casos, posiblemente existe la pérdida de alegría, de entusiasmo, del enamoramiento de la vida, del entorno, lo que va generando esa desarmonía, producto del medio por tener que pensar en cosas como su alimentación, en el trabajo, en de su familia, en todo antes que en ellos, se va a la vez generando ese alejamiento de si mismos; se comienza a pensar y a dejar de sentir. Entonces inicia esa separación y fragmentación del cuerpo, producto de racionalidades pasadas, insertadas en las sociedades de occidente a través de la cultura. Desde la infancia se deja notar como se desquebraja poco a poco la armonía entre los elementos, provocando esa disfuncionalidad en la forma como viaja dicha energía, ya sea por falta o exceso en emoción, se puede romper con la trayectoria holista de la energía, en donde la cooperación entre los elementos, ante las circunstancias, se vuelve dominancia y, al final uno de los órganos es el más afectado.

Particularmente para nuestros participantes, se puede sugerir que sus relatos de sufrimiento, tienen detrás alguna alteración iniciada en el elemento de fuego, relacionado con los órganos de corazón –intestino delgado y con la emoción predominante de alegría, emoción que no presentan y que de echo se pudo perder desde temprana edad. Lo anterior tiene sentido al revisar sus historias y encontrar narraciones en donde abunda la pobreza, el maltrato, la desigualdad. Aunado a lo anterior esta la infelicidad que puede provocar el “deber” y dejar de ser, el sufrimiento por no tener lo que desean y a la vez por la insatisfacción. En función de esto, se puede decir, que la gente comenzó a dejar de sentir, y con ello a actuar como la regla o la norma moral. Esto debido a que el 100% de los participantes reportan acontecimientos, que dejan clara la falta de afecto, de alegría en sus vidas.

La guayaba: ...es que nosotros venimos de una familia que no somos muy cariñosos, de mucho apapacho, lo normal y que siempre hubo un respeto. *Su mamá le brindaba cariño, le hacía sentir que la quería:* No, no, no muy despegada de nosotros y yo también así soy con mis hijos, tampoco no... es que no, no lo vivimos y tampoco nos dio, por lo mismo de que como yo me fui a ayudarle a él al negocio pues yo no estuve con ellos, por ejemplo, estas dos chicas yo las deje una de cuatro años y una de cinco,... no les di mucho cariño.

Me gusta lo picoso: Usted que sentía por su mamá: Yo la quería mucho... No nosotros no sabíamos demostrar un abrazo, una sonrisa, una palabra nunca, yo sentía que la quería, yo sabía, pero nunca se lo demostré, ella hacia nosotros tampoco un abrazo, una caricia, o tocarnos. Tampoco él (papá) no era muy afecto a demostrarnos cariño tampoco, y así crecimos.

Chile guajillo... Si, si era mi ilusión yo saber leer, pero –le decía- mamá déjame ir a la escuela – dije que no, que no vas a ir-. *Que sentía:* me daba mucha pero mucha tristeza y mucho coraje, a la vez coraje, a la vez tristeza, y si decía no pues entonces lo que pasa es que a mi no me quieren, y porque, porque esa diferencia, porque a los demás si y yo no, ha pues entonces, yo pensaba que a mi no me querían.

La manzana: ... me quiso mucho mi papá, mí mamá un poco menos porque yo la veía yo que un poco menos me quería mi mamá. *Cómo un poco menos:* Pues si como que me hacía un poco menos de... de que, como que no me quería quien sabe como la sentía yo.

Durazno 2: Y este, cómo se lleva usted con su mamá: Bien. ... Pues yo ya no me siento mal, aunque todavía porque ella tiene mucha preferencia por ellos, por mis demás hermanos y como yo subo y ella nunca baja, nunca me ha querido a mi, y hasta a horita no, y la busco y mamá vamos a desayunar... pues si ella agarra todo y eso pero, aparentemente porque ella distingue muchísimo.

Coca-cola: ... pero ya cuando ya paso, o sea, que tenía yo los 14 años, hubiera sido más mejor que hubieran estado conmigo ellos (abuelita y padrinos), y no con mi mamá y no con mi padrastro. Nunca vi que me quisiera mi padrastro, mis entenados de mi mamá nunca me vieron bien.

Dulce sandía: ... yo no tengo buen indicio de mi papá, o sea, yo como cualquier niña de su edad, me imagino que yo era muy encimosa o a lo mejor, -como dicen- faltosa de cariño, porque así son todos los chiquitos; yo veo a mi hija como se le cuelga al papá, como lo abraza, lo besa, me imagino que yo era sí, yo me imagino que yo era así. Pero yo me acuerdo que él era muy violento, mi papá era muy violento con mi mamá, le pegaba, la maltrataba, la corría, o sea, la insultaba, físicamente la insultaba.

Ciruela: ... mi mamá hasta ahora últimamente que ya le digo que nadie la apoyo, entonces, si ya se acerco ya a mí, y antes iba, venía aquí a México a cuando fue ya lo último, se iba y se bajaba acá lejos donde yo vivía y yo la veía hasta como al mes que llegaba, y yo me ponía a llorar y me decía mi esposo – no llores, déjala, al cabo al último, tiene que reconocer a sus hijos porque tu la vas a ver y nadie más- y si así fue en Mayo del año pasado hasta el 4 de noviembre, 7 meses duro en camada.

Ahora bien, la pérdida de emoción provoca que la energía que va en una primera relación, de fuego a tierra, sea muy débil e insuficiente para abastecer el buen funcionamiento del órgano Bazo, relacionado con el elemento de tierra y con la emoción de ansiedad. En donde el problema no es solo la falta de energía, sino que tiene también un peso muy importante la alimentación de las personas, la cual consistía en tortilla, fríjol, chile y de vez en cuando carne; la que cambia radicalmente pues la mayoría de ellos sale de su casa para emigrar a la ciudad, con sus repercusiones posteriores. La más notoria diferencia en su dieta, se puede advertir en la ingesta de carne, pues cuando eran chicos no tenía la posibilidad de consumirla, y ahora el 80% la contempla en su alimentación diaria. Este hecho tiene que ver también con la ansiedad que vivieron los sujetos debido a las

carencias y a sus deseos o anhelos de tener lo que les faltaba, lo que de alguna manera les cuartaba su felicidad. La emoción que predomina es la ansiedad la cual está afectando a estomago, y tenemos afecciones a nivel órgano, como empacho, vomito, diarrea, la obesidad en algunos; malestares que no son más que reflejo de la presencia de dicha emoción.

Los nopales: Usted tuvo alguna enfermedad en los primeros meses de vida: A mi –aja- pues quien sabe porque como venía mi hermano lo que se me pego fue la chipiles porque tengo un hermano más chico que yo, y dicen que me vi muy fatal como del estómago, siempre estaba yo malilla del estómago. *Y las enfermedades más comunes que ha padecido cuáles son:* Más, más del estómago a veces. luego a veces me dan medicamento también en el seguro, a horita tengo unas pastillas y si no hasta que se me limpia bien el estómago, después se limpia a los tres cuatro días ya bien.

Coca-cola: ...Yo lo que siempre tuve la leche, me la daban pero ya al ratito estaba con la diarrea, ya hasta me decía mi madrina porque luego mi madrina, iba una muchacha que iba a lavarnos, chiquilla igual que yo, tomaba sus vasos de leche, me decía mi madrina –mira, mira la hija de la señora si toma la leche y tu teniéndola aquí, que eres la de la casa no la tomas-. No la tomaba porque me daba diarrea y hasta la fecha yo no puedo tomar leche así sola, yo que tome mi leche no la tomo porque siempre me ha afectado eso.

El total desmoronamiento de la trayectoria armoniosa energética pudo tener lugar ya en el elemento de metal relacionado con los órganos de pulmón-intestino grueso y con la emoción predominante de melancolía. Emoción que estuvo, como ya dijimos anteriormente, y esta presente en los entrevistados pues ellos relatan recuerdos tristes, de mucho sufrimiento y, además expresan haber padecido enfermedades de vías respiratorias como la tos, gripa, anginas, es decir, la emoción se instalo en pulmón, ocasionando que estos padecimientos, a los que llaman comunes, se presentaran con cierta periodicidad. Aunado a lo anterior se encuentra el papel del metal relacionado con el dinero, en donde la ausencia de este, tiene que ver con las carencias en familia y por ende, con sus sufrimientos. Es por esto, que se maneja al metal, como el elemento en donde se inicia la construcción de la diabetes.

Durazno 2: ... desde niña tuve asma, pero me controlaron, me curaron apenas hace 20 años... todavía mi tercer hijo nació con asma y a los dos no la quitaron pero me tuvieron internada un tiempo. *Cómo se sentía:* me daba mucha tos, me ahogaba, me ponía toda morada, me sentía como que me estaba ahorcando de aquí. *Y bueno, cual son las enfermedades más comunes que ha padecido, a parte del asma:* Las más comunes de gripa, de agotamiento, cansancio eso ya es por mi trabajo. *La gripa cada cuando:* Muy seguido, casi toda mi vida tengo gripa.

Chile guajillo: Yo mi salud cuando era niña fue muy triste. *Fue muy triste:* Pues si porque yo me enfermaba a cada rato de esas enfermedades que me dieron

mole verde: Nunca se enfermo: ... lo que más me daba, ya era cuando me había casado, eran anginas eso si, seguido. Estuve con fiebre, que si andaba en el sol, que si me daba el aire, que me bañaba y luego salía en un día lluv... así con aire y todo me daba las anginas, me daba la calentura y de ahí me componía y sana, sana, hasta ahora hace 4 años que me dio la Diabetes, empecé con la diabetes. *Las anginas cuanto le duraban:* 8 días, 15 días, hasta que no me llevaban al doctor.

Durazno 1: ... Fui muy enfermiza. *Que quiere decir con enfermiza:* Mm pues mira tuve un accidente chica, una vaca me revolcó con... me lastimó la cadera, me... *más o menos a que edad:* Como a los 8 años, 7 años; estuve un año muy mal tirada en la cama. Y yo ahí como que a mi me trauma mucho. Pues no sé, para mi me bajo mucho la moral ahí. *Que pensaba usted:* Que me iba a morir y que no servía para nada, y ya después si me compuse me trajeron curando y si me compuse estaba lastimada de mi cadera. *Que sentía:* Pues mucha tristeza, muchas ganas de llorar, mucha depresión, desde chiquita tuve.

Algo importante a mencionar, es que dentro de los padecimientos que presentan estas persona en la infancia se encuentran en un porcentaje elevado las de nivel estomago y pulmón, las cuales son propias de la época, pues debido a las condiciones de vida eran más comunes las enfermedades de tipo infeccioso, esto precisamente a causa de la escasez de servicios sanitarios en los lugares apartados de la ciudad.

Pues bien, de aquí la energía pudo viajar de diferentes formas, disfuncionalmente, entre los entrevistados, es decir, probablemente siguió con la relación intergeneracional, con la energía debilitada, hacia el elemento de Agua relacionado con los órganos de riñón-vejiga y con la emoción predominante de miedo. En donde reconocen su miedo ante los maltratos de sus agresores, marcando con ello el tipo de relación que vivían en el seno familiar; incluso movidos por esta emoción, actúan de cierta forma con tal de evitar los maltratos. Aprenden a ser y hacer de una forma determinada para evitar el castigo. Y llegan a sentirse culpables de recibir los golpes o maltratos, porque de haber hecho lo que les correspondía, no los hubieran recibido. Lo anterior nos refleja ese sentimiento de culpa con el que se crecen y que actualmente siguen presentando en su vida. Esto, en gran medida es producto de la moral impuesta por la religión quien ha hecho su aportación con sus ideas sobre lo que esta bien y lo que esta mal hecho, en pocas palabras lo que si podemos hacer y lo que no, e introducido en la sociedad, creando con ello dicho sentimiento de culpabilidad.

La nuez: Por ejemplo, que tenía que hacer para pensar en que le iban a pegar: Pues en una ocasión me fui de pinta y me cacharon y, pues ya le dieron la queja a mi hermano y ya sabía yo que cueriza segura, y otra cuando rompí un vidrio, otras ocasiones cuando me peleaba, pues casi eran puras travesuras de niño, pero si ahora si que ya me las ganaba a pulso no, porque pues al saber que no hay que hacerlo y lo hacia pues estaba infringiendo. *No sentía que era injusto o:* No de hecho no, yo era consciente de lo que estaba haciendo y yo ya esperaba el correctivo correspondiente, que si yo ya iba a hacer esto y pues ni modo, pero yo ya me había dado el gusto de hacer una travesura.

...che molcajete de salsa: Usted que pensaba o sentía cuando le pegaban: Pues nada, ya era cuestión de culpa. *Cómo:* pues si o sea, que yo tenía la culpa. *O sea, que su madre tenía razón en pegarle:* Pues si porque pues primero se que ella me hablo y me dijo bien la cosa,... antes si la jefa si era la que más nos hablaba, - mira no hagas esto porque pasa esto, te puede pasar esto, te pasa esto y después vas a estar con el dolor- o sea, cuestiones así sobre que nos cuidáramos pero también no estuviéramos de traviesos para que no nos pasara nada, ni provocar nada, ni un accidente.

Salado-dulce en el té o café: ...No pues a mi papá le teníamos miedo porque nos pegaba si no hacíamos el quehacer, nos pegaba y le teníamos miedo aja le teníamos miedo, le teníamos que hacer corriendo todo antes de que llegara para que ya se, ya se dedicara a ver que nosotros habíamos hecho eso, echar agua para que llegaran a tomar los animales porque cuando no llenábamos trastes para que tomaran agua los animalitos, los burros las reces, pues nos... para que no nos pegara. Teníamos que llenar todos los trastes de agua cuando llegaran ya estaban llenos (se ríe) y le teníamos miedo.

Me gusta lo picoso: ...Me dice que le pegaba su mama: Si. Era muy frecuente esto: si cuando le contestaba y ya cuando aprendí que si le decía me pegaba pues ya aprendía que no tenía que decir y evite que me pegará. *Cuando aprendió más o menos:* pues yo creo que unos 8 años fue cuando empecé a notar que si yo le respondía me pegaba entonces, ya si yo no quiero que me peguen lo voy a hacer, cuando me pegan empecé a ver que llevaba la diferencia en no golpearme a golpearme.

O bien, la energía puede dirigirse tempestuosamente hacia el elemento de madera, relacionado con los órganos de hígado-vesícula y con la emoción predominante de ira. Es probable que se presente a temprana edad una relación de interdominancia, es decir, el 15% de los participantes, aunque es un porcentaje bajo, pudo pasar directamente del elemento metal al de madera. Y es precisamente en este elemento en donde se llega, con la energía que se fue debilitando desde fuego, y por ende, los órganos se ven desfavorecidos o abastecidos de energía inadecuadamente, por lo que cuando llegan a madera, evidentemente ya es más débil el fluir energético entre los elementos que al principio de la relación. Por lo que la gente se presenta iracunda, agresiva y con problemas a nivel de hígado como la hepatitis en la infancia, las migrañas, dolores de cabeza, entre otras afecciones a nivel hígado en la vida adulta.

La nuez: ...Más grandecito si me dio hepatitis, me dio este la varicela y nada más. La hepatitis en que época: Como a los 7 años y la varicela como a los 10. *Cual era el tratamiento o cómo lo trataron para la hepatitis:* Ha pues me dieron cosas blandas lo que era casi pollo, frutas y yogurt era lo que comía, era la única comida hasta que me recupere, me dieron de alta.

Mole verde: en la infancia no presento ninguna enfermedad: Si, hasta los diez con la hepatitis, ya depuse ya si, si me enfermaba que de catarro de ese nada más.

No resulta raro que lo anterior se presente, pues los niños en aquel tiempo, entrando a la adolescencia, tienen que dejar sus hogares por diversas razones, entre las cuales están en primacía las relaciones familiares y la situación económica. El salir de sus residencias, en busca de mejores condiciones de vida, en busca de aquello que les hacía falta y que les estaba generando sufrimiento, o como salida de un medio hostil que les hacía ser iguales, tiene sus consecuencias. Llegan a la ciudad de México, lugar en pleno crecimiento y desarrollo que poco a poco va abriéndose camino al progreso sin importar el daño causado al medio ambiente, por ejemplo a los árboles; en este sentido los jóvenes pierden el contacto con el elemento de madera aumentando con ello su nerviosismo reflejado en su toma de decisiones. Es en este elemento en donde culmina el ciclo vital, que como vemos para entonces ya está muy afectado. Así es, la energía se fue debilitando de elemento a elemento, afectando en consecuencia el buen funcionamiento del organismo, las emociones de alegría, ansiedad, melancolía, miedo e iras, se presentaron en más o menos, por ejemplo, ya en madera la ira presente en la gente es demasiada, misma que sigue hasta su vida adulta. Lo anterior se refleja por el hecho de hablar constantemente sobre un evento, quizá el que sufrió más, el que le sigue despertando y reviviendo las emociones del pasado.

La guayaba: ... y su hija que falleció: Ha tiene 11 años. *Dejo al niño de que edad:* De 4 años. Pues viera que en el momento, cuando yo más bien la recibía con la enfermedad –aja- fue tristeza, coraje, porque pues uno le hablo a ella, le hizo ver las cosas y no lo supo valorar, entonces, cuando me llega ya así, pues yo le digo que me sentía con coraje y ... se venía aquí duraba 5 meses, yo le metía a la atención medica, le hacía sus diálisis y todo porque eran 3 diálisis a la semana, pero por ahí se encontraba con el fulano, se dejaba influenciar, se iba otra vez 5 meses o 6, ya cuando se le acababa la resistencia que lograba aquí con alimentación y el medicamento ya se regresaba, ...*Entonces fue del sentimiento de tristeza al sentimiento de coraje:* Se volvió a coraje... porque vino a tocar un día a las 11 de la noche, y me asome por la ventana del baño –¿quién?- yo, con perdón si le dije que chingados quieres, entonces, inmediatamente dije, no en mi casa ya no es hotel, ni soy tu pendeja de estarte cuidando a tu chamaco y a la hora que vas te vas y a la hora que quieres vienes... ya al ratito se levanto él y le abrió la puerta y al otro día -me dijo- ahí te dejo dinero para que la lleves al doctor –le dije- yo no la voy a llevar, si se quiere morir que se muera, ya estuvo suave, a hora me voy a dedicar de lleno, con perdón suyo, a su chingadera que me trajo...

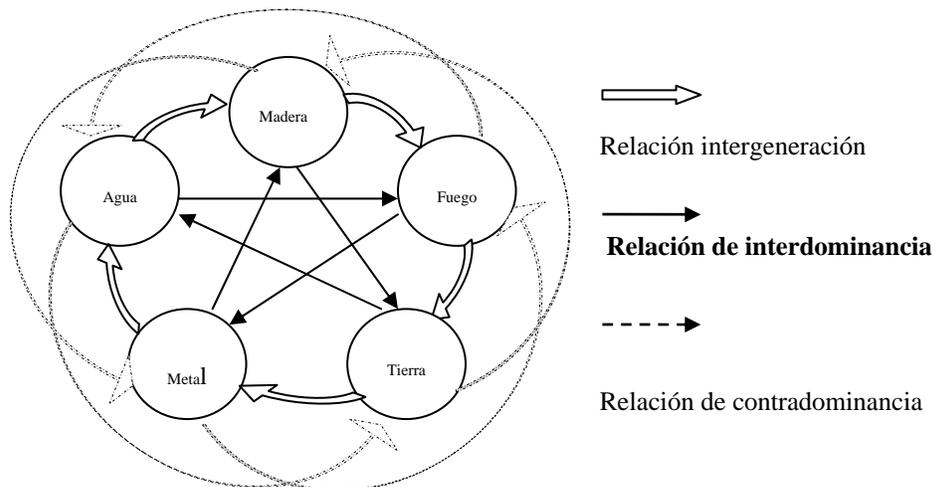
La manzana: Usted que pensaba de que su esposo tomara: Pues si me daba no se que, que tomara, me daba coraje que tomara, pero pues a él le gustaba. *Porque le daba coraje:* pues me daba coraje porque tomaba una o dos y luego se picaba, se picaba y era, ya no era probete, ya era llenete hasta que se emborrachaba bien, por eso me daba coraje, no por otra, coraje.

Dulce sandía: .. A veces yo me desespero con mis hijos porque a lo mejor no, no m entienden o yo no los entiendo, no sé, a veces, tengo una niña que nada más se le va en llorar, y a mi me crispa que lllore mucho, porque le pregunto por las cosas y en lugar de que me conteste se pone a llorar, eso es lo que me crispa.

Chile guajillo: Qué siente respecto a su familia: Rencor, coraje. *Con su mamá:* Con mi mamá... a veces sí. *Con sus hijos tiene rencor:* Con mis hijos también a veces siento mucho coraje –les digo- miren lo que pasa es que a veces fuera de todos ellos, -les digo- miren, maldita la hora en que yo compre esta casa... estaban chiquitos –le digo- el más grande tenía 5 años y los demás chiquitos –aja- para que ahora todos estén aquí haciéndome enojar, y dándoles mucho, sin recibir nada a cambio...

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

reestablecer ese desequilibrio que comenzó un día. Lo anterior en función de remarcar lo importante de la individualidad de las personas, y de saber que a pesar de manejar porcentajes, no se trata de caer en generalidades o determinismos.

En la primera relación nos quedamos en el elemento de madera encontrando a gente iracunda a temprana edad. El órgano se ve afectado; el hígado que es el que almacena y distribuye la sangre determinando la cantidad de la misma en el cuerpo, al no recibir la energía adecuada de los demás órganos, al presentarse la emoción de ira en exceso, así como los factores ambientales, forman la base para el rompimiento del equilibrio y con ello el órgano se ve incapacitado comenzándose a producir un total desajuste en el cuerpo. Ahora bien, el hígado que es un órgano tesoro se ve complementado por la vesícula biliar la cual almacena y segrega bilis, sustancia que estimula la peristalsis del estomago y ambos intestinos. Función que por lo antes dicho también se esta afectando.

Como podemos notar hasta aquí, el mal funcionamiento que pudo tener su inicio en fuego relacionado con los órganos de corazón- intestino delgado fue viajando por diferentes vías hasta llegar a madera, siendo el hígado el más afectado. El hecho de que el 100% de las personas se encuentren ancladas, a temprana edad, en este elemento, no solo es por las afecciones a nivel órgano o al estado emocional que presentan a esas alturas, sino también en parte a un cambio en sus relaciones con el medio, es decir, los jóvenes viajan a la ciudad, la cual esta en pleno crecimiento convirtiéndose en una gran urbe, y ellos poco a poco van alejándose del medio natural, del los elementos. En el caso específico de la madera, la relación no solo es a través del contacto con los árboles, sino que también se presenta a través por ejemplo, del consumo de frutas, semillas, elementos que en un principio como nos narran eran la base de su alimentación y que con el cambio fueron sustituidos por productos elaborados y procesados con poco valor nutritivo para el cuerpo, así como por el alto consumo de carne roja.

En cuanto al padecimiento de la Diabetes, se puede decir que existe una relación directa entre los órganos de madera (hígado-vesícula) y los de tierra (bazo-estomago-páncreas). En la teoría de los cinco elementos como ya se había manejado, el ciclo termina

en madera y tiene lugar nuevamente cuando el calor del sol quema la madera y produce el fuego, que al consumir la madera da paso a la creación de la tierra, en donde la madera también la nutre por medio de sus hojas y semillas. No obstante, el equilibrio entre los elementos se pierde y el ciclo se rompe provocando una relación de dominancia entre estos, en cuyo caso la madera en ausencia, con la emoción de ira en exceso se conjugan para comenzar afectar a tierra y los órganos relacionados con esta. En donde el mal funcionamiento que presenta hígado en conjunto con la vesícula van a desencadenar las próximas afecciones orgánicas. En suma, con la energía baja que se presenta en madera y por ende en los órganos, y con la emoción de ira dominando, se llega al elemento de tierra en donde los órganos relacionados con dicho elemento, están directamente ligados con el padecimiento de diabetes.

En literatura si recordamos se habla de la diabetes como un padecimiento crónico, en donde se maneja directamente una incapacidad del páncreas, el cual produce enzimas esenciales para la digestión, para producir la hormona de insulina elevando con esto los niveles de glucosa en la sangre. Sirve lo anterior más que para encontrar las causas del padecimiento, para relacionar o evidenciar cómo una emoción se instala en el órgano con sus consecuencias; en donde la cooperación entre órganos se ve entorpecida y rota, llegando también a la ruptura, como ya vimos no solo emocional, sino además por abandono corporal, es decir, probablemente la gente tuvo señales corporales que no escucho.

...che molcajete de salsa: hace cuanto tiempo le diagnosticaron la diabetes: Pues la verdad me la diagnosticaron porque fui al hospital malo, ya desvariando se puede decir de la enfermedad. Qué paso: Pues no o sea que yo ya no pude trabajar más. Bueno esa tarde me fui a trabajar, yo no estaba aquí estaba allá en los Estados Unidos, me fui a trabajar pero ya sentía yo el padecimiento y me decía que me fuera a checar, pero yo la verdad lo deje a la desidia y yo cuando le digo, cuando me ingresaron al hospital fue porque fui y le dije al manager que yo ya no podía trabajar; me sentía yo cansadísimo.

Gansito: ...He yo ya sabía que tenía diabetes. Porque más o menos dure un mes que sentía los, los como se dicen, los síntomas y, pues como he vivido toda la vida con mi papá y con mi mamá, conozco más o menos los síntomas, y ya los sentía yo. Me puedes decir los síntomas. Este, pues se seca mucho la boca y pues lógicamente te da mucha sed, y por lo mismo empieza uno a orinar mucho, y por lo mismo que esta uno orine y orine le da a uno una infección urinaria; se siente uno, no sé débil,... todos me decían que me fuera a hacer unos estudios, pero no, no fui hasta que me empezó un dolor fue cuando se me... es que nadie supo bien porque, no supe si fue la vesícula o fue gastritis porque tenía dos dolores,

Dulce sandía: a raíz de la muerte de mi mamá yo me estrese bastante, demasiado, exageradamente –aja- entonces, era de que yo vivía así (rápido) mis días a mi se me hacían así, no me alcanzaba para nada el tiempo, y corría y corrías, yo a lo mejor ese fue mi desenfreno de mi enfermedad, porque yo mi diabetes la tenga desde 7 años, pero nunca le puse atención

adecuada de mi enfermedad, hasta que, hace como un año, a partir de hace un año... entonces, yo a raíz que murió mi mamá, todavía deje pasar casi medio año he, para valorar mi vida, para tomar en cuenta mi enfermedad.

Chile guajillo: Cómo fue que llego hace 22 años al hospital: Porque ya estaba yo muy delgadita, tenía mucha sed, pero mucha sed, yo ya no comía nada, pura agua era mi alimento, pura agua –hace 22 años, entonces hice un coraje y de ahí me resulto la diabetes. *Que coraje:* Un coraje con mi hija porque no quería criar a su niño, el muchacho de 22 años, ella no lo quería criar, ella no quería darle sus alimentos, y ese fue mi coraje.

Me gusta lo picoso: ... Yo sufría de un malestar de migraña, yo diario con migraña a cualquier hora migraña y siempre fue migraña, este, mi hija era entonces es madre soltera, nadie me apoyo, mi esposo no me apoyo, mis hijos no me apoyaron, este yo solita tenía que ver y ella tiene un carácter muy fuerte, muy fuerte y pues tenía yo a casi obligarla atraerla, pero yo siempre andaba con mi dolor de cabeza, entonces ella paso aquí (al centro de salud) y le dijeron que ella si se sentía mal, y ya le dijo no la que se siente mal es mi mamá de su cabeza, que ya tiene, que dice que hasta le molesta la luz no quiere ni abrir lo ojos, y la doctora le dijo – a ver pásame a tu mamá- y ya me paso, y me dijo –que si había desayunado- le dije –no- y ya me dijo y luego, luego me tomo la prueba y salí alta. *Con cuanto:* Con 165,

La fresa: ... yo cuando me empezó la diabetes, yo no sabía que era la diabetes para nada, no sabía yo; yo tenía mucha sed, mucha sed y entre más sed tenía me tomaba una coca-cola más (se ríe) y más sed, más sed hasta que dije –esto ya no esta normal, me voy al seguro- y fui a tomarme la glucosa y me dijeron que la tenía en 400 y me empezaron a explicar y me dieron un medicamento para que lo estuviera tomando.

Mole verde: ...me gustaba mucho hacer un jugo de una hierba que se llama apio, el apio con piña y no sé que otra cosa le echaba, una receta tonta que me habían dicho ya ni recuerdo para que me habían dicho que me la tomara, yo lo hacia no, la piña dulce y luego le echaba yo azúcar eso me sabía exquisito y me lo tomaba diario, diario hasta un vaso grandote... luego de momento empecé a adelgazar, a adelgazar, adelgazar pues quede así, quede así y todos me preguntaban que tenía, que me dolía –no pues no tengo nada, no me duele nada, nada más lo que tengo es mucho sueño, mucho sueño- mire, acaba de comer, me sentaba ahí donde esta usted, y ya cuando veía ya estaba yo clavada, recostada ahí, yo me dormía, me dormía y me hablaban y me molestaba. Había veces que venían personas a visitarme y estábamos platicando y ya cuando veía ya estaba yo así (somnolienta) era un sueño espantoso el que me daba. Y luego me decían –pues dile al doctor que tienes- hay no, yo no voy si no me duele nada más lo que tengo es sueño –pues de todos modos eso no esta bien- pues no y no, y no iba. Ya cuando no podía caminar porque nada más me caía, me iba yo de lado entonces, ya me fui a ver al doctor al seguro, ya fui, me dio una regañada el doctor

Entonces, la relación de madera con tierra es de dominación. Y nos encontramos precisamente a la gente hablando sobre sus padecimientos a nivel estomago, malestares estomacales, empacho, vomito, diarrea, o bien excesos en el comer (ver tabla 2). Se puede apreciar entonces, claramente como es que la gente se encuentra predominantemente en este elemento, ya no solo por las afecciones orgánicas, sino también por su predilección del sabor dulce, así como identificar en sus historias la presencia de ansiedad, posiblemente producto de deseos que al no ser satisfechos, le produce frustración. Su preferencia por el sabor dulce, su debilitamiento muscular, sus problemas de estomago, son solo el reflejo de dicha ansiedad. Así que al presentarse una energía débil en Bazo y estómago, no es raro que nos encontremos con personas malhumoradas, insatisfechas, pero que además están usando en exceso la mente, ya que el bazo esta relacionado con esta función, al tener efectos directos sobre nuestra psique. Aquí tenemos algunos relatos que testifican como se presentan como personas que usan en exceso el pensamiento:

...che molcajete de salsa: Que piensa acerca de la vida, cómo la ve: Pues a horita con esta enfermedad pues yo la veo un poco más, más estrecha, más reducida por lo mismo de que con mi enfermedad a lo mejor si la hago trabajando o algo mejor no, a lo mejor el patrón por lo mismo me despide porque ya ves que el tratamiento de esta enfermedad y hay que estar al tiro del cañón para estar bien y si ve eso el patrón si te da el trabajo o por lo mismo del seguro, a lo mejor no te lo dan, tu sabes que a horita se habla mucho de que no debe de haber discriminación, pero pues de todos modos la hay, y bajita la baiza como decimos, te la aplican.

Gansito: ...que piensas acerca o que esperas de la vida: Que espero de la vida, pues nada, espero no sé, es que cuando te acaba de dar esta enfermedad como que necesitas mucho apoyo, mucho... más que nada yo creo en la mente, que es en donde uno se siente más decaído, no tanto en tu cuerpo, no es una enfermedad física, más que nada tu cerebro que te dice –no pues te vas a morir- pero ya después lo piensas y dices – no pues todos vamos a morir-. Entonces, es con lo que tu te vas ayudando más o menos, te haces una pregunta y te la contestas con otra.

Durazno 2: .Su enfermedad cómo la hace sentirse: Poco cansada, agotamiento, a horita me duele muchísimo mi cerebro pero ya al rato se pasa. ... nada más con que, salgo me relajo, salgo a fuera a ver todo, me voy al mercadito y ya se me paso todo. Me acuesto un rato me duermo y ya cuando despierto ya no tengo nada.

La fresa: Cómo se sintió cuando sus hijos se fueron: Pues yo me sentí cuando se fue Ricardo, yo me sentí muy triste... de que se hayan ido, y ahora que vio que no regresan: Pues con más razón, me levanto pensando, me acuesto pensando, me distraigo por ahí.

Mole verde: Usted llega a pensar en su enfermedad: Pues luego hay veces que sí, luego hay veces que digo ya no voy a pensar mucho porque me voy a traumar

Coca-cola: ... cuando me dijeron que tenía la diabetes si me sentí mal porque como que decía algo llevaba caliente en el cuerpo que dije ay Dios mío, tengo la presión y ahora me salen con esto, digo ay Dios mío, no me va creer pero hasta me dieron ganas así de suicidarme porque dije yo, bueno me pongo a pensar a veces (si yo se que fui chamaca nunca pase ni una enfermedad así dijera yo, ora de vieja porque viene uno tantas cosas a pegarle, tantas cosas)... o sea, cada cosa que me entra que pienso yo que, o no sé si eso me vaya a perjudicar más de que tanto que pienso, de mi familia y de mi enfermedad digo yo pues por qué me entro esto o... si yo sé que mis padres nunca pasaron nada de eso como dicen que es herencia, o un susto o una impresión

Como se dice en capítulo dos, no se trata de desacreditar la razón sino ponerla al par con la intuición, en este sentido nos hallamos que cuando la gente esta utilizando de más la mente, la razón de las cosas deja de lado las sensaciones, los sentimientos. De ahí que el 100% de los entrevistados nos habla de ciertas señales, síntomas, previos a la enfermedad, mismos que hicieron a un lado, esto en gran medida a su trabajo o a obligaciones y deberes que, como aprendieron muy bien, tenían que cumplir antes que otra cosa. Estos son otros testimonios de ese abandono corporal:

Raspadito de vainilla: ... yo sabía que estaba mal de la diabetes o sea ya me había hecho estudios y todo y sabía que estaba diabético y todo, incluso estaba tomando mis pastillas, pero todavía dure trabajando como unos 4 ó 5 años, y ahí fue donde ya me empecé a poner más mal, más mal y ya no, fue cuando ya empecé a ir al medico y ya se me empezó a contra desvariar todo el asunto y ya no puede trabajar de eso. Porque a mi no me gustaba faltar en mi trabajo, a mi me gustaba ser constante en mi trabajo siempre, y este, y hasta que llego el momento que se me pensiono, y ya me...

Así tenemos que la separación de nuestro cuerpo, de nuestras sensaciones, viene influenciada desde antaño por ideas de supremacía de la razón sobre la intuición. Al no

permitirse escuchar, se presenta un alejamiento de sí mismos y los remite a soportar “hasta que el cuerpo aguante” es una frase que podría ayudar a entender de lo que se esta hablando, en una sociedad como la nuestra, sobre todo los hombres, vinculados con la fuerza, los que no expresan, los que no lloran; son sus testimonios los que dan fe de cómo es su soporte al dolor, como aguantan y por ende, dicho alejamiento de si mismos.

..che molcajete de salsa: ...pero si de lo que padecía mucho de chico fue de dolor de oídos. *Que hace usted:* pues lo que si, no decirle a mi mamá nada, hasta que vio que yo sufría me empezó a curar y me dijo que cuando me pasara eso que le dijera, y si se lo decía y me empezaba a poner sus remedios y ya medio me calmaba. *Más a menos a qué edad le empiezan estos dolores:* Pues pequeño, en la primaria, en primero será a los 6, 7 años. *A qué edad dejaron de pasar:* En la secundaria todavía me dolía, como en la prepa, empezando la prepa como a los 15 años se me quito, *Y a que cree que e deba que ya no le duelan:* La verdad no lo sé, pues de repente y hasta a horita ya no me han dolido. *O sea, que tuvo un dolor desde los 6 hasta los 15 años y se le desapareció:* Si la verdad.

Raspadito de vainilla: ...no he sido muy, muy sano que digamos,... pero de que si me acuerdo fue de un empacho que tuve también muy fuerte, mucho muy fuerte, creo que se me pego porque yo no decía nada, yo nada más sentía ay pero a ellos no decía nada por no preocuparlos, porque decía yo que gano con decirles si no tengo con que curarme. *Que edad tenía:* Pues ya tenía como 13 años... entonces decidí callarlo, pero luego ya después me notaron porque pues estaba bajando mucho de peso... entonces, me vieron que ya no comía como, o sea no comía todo me hacía daño, cualquier cosa que comía me hacía daño, me sentía yo mal, entonces me pregunto mi madre que como me sentía, porque no quería comer y esto y el otro, entonces ya no me quedo otra que decirle – no pues sabes que es que me siento mal del estómago... *me dice que nos les decía, cuanto tiempo tardo:* Más de una año. *Que pensaba o que sentía:* No, no pues yo sentía que me iba a morir. *Pero seguí haciendo sus actividades normales, o realmente cayo en cama:* No pues si caí en cama al último, ya muy al último entonces, pero no dure, o sea ya después fue cuando me llevaron a un pueblo que se llamaba la aldea y ahí vivía una señora que sabía sobar y ella fue la que me alivio del empacho

Las mujeres, no están en mejor posición que los hombres, pues para ellas, como ya vimos desde tiempos prehispánicos, han sido muy definidos sus roles, en donde también se les da un papel de sacrificio debido a su maternidad, en donde anteponen a su bienestar, su papel maternal, de esposas; el hogar esta antes que ellas.

Chile guajillo: ... me da mucho coraje porque yo los crié, nunca de los nunca me he desentendido, nunca, yo siempre salgo a la carrera y a la carrera estoy aquí a ver que les pasa, más cuando estaban estos niños chiquitos. Y entonces que cree que me dijo el Doctor – sabe que señora, haga por usted, lo de más déjelo, váyase con una persona que tenga por ahí lejos y también le voy a decir una cosa (pues si Doctor quiero que me lo diga) sabe que usted lidia con gatos porque a pesar de que usted los crió, los abrigo y sus padres de esos muchachos no se lo agradecieron, pues vive con puro gato, quien no le da un rasguño de una manera se lo da de otra.

Me gusta lo picoso: ... yo salí en la noche al baño en mi casa había letrina, mi mamá me estaba cuidando y me asome a la calle y lo vi a él platica y platica con su prima, me dieron celos y me do mucho coraje, me dio un dolor en la vesícula luego, luego, me puse muy mala ese sábado, mi papá le decía –llévala al doctor- y él decía que me hacía mensa, estaba acostada, decía que me hacía mensa y no me dejaba que me llevaran, ya el domingo me puse muy mal y ya mi papá me dijo –pues te voy a llevar pero a la Raza porque estas muy mal- y me llevo a la Raza y me iban internar que porque me iban a operar de urgencia y yo como estaba contenta con mi niño –que no me operen, quítenme el dolor, pero que no me operen porque tengo a mi niño de 15 días, se me va a morir porque no le doy pecho, yo pensaba que se moría si no le daba su pecho, y me dieron pastillas me quitaron el dolor, pero al año, mi hijo el 1º de Mayo cumple el año, y ese mismo día me operaron al año de la vesícula, seguía yo con el problema y me tuvieron que operar

Ahora bien, parte de este olvido corporal va muy en relación con su alimentación. Tenemos pues que los entrevistados en la infancia tuvieron muchas carencias en este aspecto, no tener que comer, comer una o dos veces al día cuando bien les iba, nos hace pensar en que en el momento que ellos se insertan al ámbito laboral y tiene acceso a otro tipo de alimentos debido por ejemplo, a su economía menos apretada o el cambio de ambiente, posiblemente lo hacen excesivamente, generando con ello los problemas a nivel estómago. Los alimentos que consumen nuestros entrevistados son los que la sociedad ofrece, de echo vende como nutritivos, comida rápida, instantánea, alta en carbohidratos, proteína animal, sales, azúcar refinada y grasa, que en conjunto con los estilos de vida en la ciudad forman una “opción” tóxica para nuestro cuerpo.

El daño en los órganos relacionados con tierra (Estomago-bazo-páncreas) era y es inminente, así que existe la posibilidad que ante un acontecimiento vivido, bien podría ser lo que los entrevistados llaman el origen de su padecimiento (emociones fuertes, miedo, coraje, alimentación inadecuada), se haga físico el malestar, como ese último suspiro del cuerpo, para hacerse escuchar. Como vemos el daño también lo puede recibir pulmón, ya que la energía viaja hacia allá pues si recordamos la gente se encuentra en un estado emocional triste, ya que al hablar de su padecimiento se les nota el semblante cabizbajo y la presencia de llanto. Así el pulmón quien se encarga fundamentalmente de exhalar lo toxico (bióxido de carbono) para el cuerpo e inhalar lo bueno (oxígeno), y que en conjunto con el intestino grueso cooperan en la expulsión de residuos hacia el exterior, se ven afectados puesto que bazo y estomago, debido también a su mal funcionamiento, no están cooperando adecuadamente para nutrir a los pulmones. Es decir, el cuerpo no esta recibiendo la energía necesaria y posiblemente este desechando las toxinas de manera ineficaz. Dejando ver estas personas sus estados de ansiedad y de tristeza que han vivido que viven actualmente; así podemos advertir como además de encontrarnos con personas rencorosas, con resentimientos, enojos, odios, nos encontramos así mismo con la presencia de ansiedad y melancolía en un mismo porcentaje (ver cuadro 5). Y revisemos algunos testimonios de lo que significa para ellos estar enfermos.

Los nopales: Qué significa par usted estar enferma: Pues si se siente uno con depresión. A veces se siente uno deprimido si porque ya uno ya no tiene la capacidad. Como yo a horita que me esta fallando la vista ya casi no salgo a la avenida sola

por el peligro. *Siente alguna otra cosa, sentimiento*: Pues este sentimiento no tengo, emoción pues será tampoco, tampoco porque que más puedo tener. *Nada más se siente deprimida*: No ni deprimida, total digo ya que, ya el día que amanezco buenita ay me siento, el día que amanezco malita pues también.

Chile guajillo: Como considera que fue su salud de manera general, durante su infancia, durante: Yo mi salud cuando era niña fue muy triste. *Fue muy triste*: Pues si porque yo me enfermaba a cada rato de esas enfermedades que me dieron... *Usted que quisiera que pasará*: Yo quisiera que pasara que, nada más unos 2 ó 3 días y ya me muriera enseguida, unos dos o tres días y vamos de esta vida, porque, porque es muy feo estar uno padeciendo, tirado en cama, esperanzado a que le den a uno. Y como da el dolor en el corazón, como le digo que padecía los ataques de niña -aja- probablemente con el sentimiento o simplemente ya de acordarme de todo lo que he sufrido, me duele el corazón, si aquí, aquí adentro, porque cuando yo me acuerdo de todo lo que he sufrido, me enfermo.

la manzana: Que significa para usted estar enferma: No pues si se siente muy triste eso, es una tristeza estar enfermo. Usted se siente triste por la enfermedad? Si, si, mejor que este uno sano y no enfermo. *Que piensa de su enfermedad*: Pues si, que con un tiempo se va uno a curar, cuidándose uno no. *Físicamente como se siente*: Pues ya ahora ya me siento más, le digo más que, como más librada, porque ya me sentía yo, pues si bien mal. *Cómo se sentía*: Me sentía yo que nadaba yo dormida. ... Si toda ida, toda -aja- si, pero no gracias a Dios ya, ya me siento bien. *Emocionalmente cómo se sentía y como se siente*: Yo era muy alegre. *Antes era usted muy alegre*: Si, muy alegre para todo. *Y ahora ya...* : La verdad no, pues no, pues tiene que ser, las enfermedades como que ya no es igual

Gansito: ...haya alguna otra emoción o sentimiento sobre la diabetes: Si tristeza. *Cuando te sientes triste*: Más que nada cuando estoy solo, cuando estoy en mi cuarto y no tengo ganas de hacer nada, y no tengo ganas de salir a ningún lugar, ahí es cuando más melancolía me da.

Ciruella: Me puede decir que significa para usted estar enferma: No pues significa mucha mortificación no. *Piensa mucho usted en su enfermedad*: Pues si, y solita. *Que es lo que piensa*: Pues que un día que Dios se acuerde de mí ahí solita, por eso ando viniéndome para acá. *Cómo se siente cuando esta sola y piensa en su enfermedad*: Pues me deprimó mucho. ... *Físicamente usted que siente de estar enferma*: Pues tristeza no. *Y físicamente cómo esta*: Pues bien mal porque no tengo ni quien, ni allá en mi casa ni quien se duela de mi ni nada, y al estar aquí pues me siento bien conmigo y triste.

Durazno1: Que siente de estar enferma: pues luego si me siento media triste porque yo se que esta enfermedad es una enfermedad terminal pero... pues ya, ya mi ciclo termino y ya, ya no me importa morir. Ya lo voy a recibir con resignación porque pues ya cumplí m ciclo, si ya crecí a mis hijos, ya tengo mis nietos grandes ya. *Y cómo se siente físicamente*: A veces si me siento un poco mal, decaída triste, pero siento que lo mío es mas moral. *Que piensa de la diabetes*: Pues que es una enfermedad muy triste, muy mala porque... y traicionera porque esta en cualquier momento nos mata; ya sea una embolia, un infarto, la diabetes es muy traicionera, mucho muy traicionera. Pues la he vivido con resignación desde que supe que soy diabética, pues me la he llevado sin estar pensando en me voy a morir no, no que sea lo que Dios quiera.

Como habíamos dicho cuando una persona se encuentra insatisfecha, tiene lugar en ella la frustración al no conseguir lo que quiere, lo que le produzca la felicidad, y aunque a aparentemente consiga la satisfacción a través de cosas materiales, realmente nunca lo va a alcanzar pues deposita su felicidad en el otro, en las cosas materiales no en su propio ser. Es por eso que hablamos de que además de presentarse los malestares a nivel órgano (bazo-estomago) se conjunta con la mucha ansiedad vivida por sus deseos, apegos, anhelos, ilusiones que al no conseguirlos posiblemente les haga incrementar sus estados de ansiedad, de tristeza y de coraje.

Raspadito de vainilla: ... Aproximadamente cuanto tiempo pasan juntos: Aproximadamente juntos, juntos pues nada más toda la noche. En el día pues nada más un ratito y luego me salgo y me vengo para acá o ella se sale o y así andamos. *No quisiera verla más, estar más con ella*: Pues si pero hay veces que no se puede y digamos la necesidad, el tiempo, la crisis aunque yo quisiera darle no nos deja estar más tiempo juntos, yo quisiera tener un montón de dinero y estar con ella todo

el día, y descansando y viendo la tele y todo eso, digo pero pues eso nada más, esos privilegios nada más lo tiene la gente rica o todos lo diputados. ...*Que es lo que usted haría por no tener la enfermedad:* Lo que yo daría, pues no tengo nada, pues que doy. Pues si yo tuviera un montón de dinero lo daría para estar sano de nuevo, porque el que hace milagros es el dinero. *Cree:* Pues sí porque dicen, si el dinero no es la vida, pero sin tenerlo no hay comida, pues sí.

Durazno 2: Usted que siente por su familia, por sus hijos: Pues yo los quiero mucho. Mm siento que algún día vamos a estar todos unidos, que no se van a ir lejos, que mi hijo el más canijo pues que va a cambiar porque lo ha demostrado, el otra vez que estuve yo mala él sufre y esta ahí junto a mí y estaba llorando, se que algún día va a cambiar y no sé pero ese resentimiento que trae, lo trae desde que su padre se fue y nos dejó desde entonces el niño esta traumatado así, trae un trauma desde niño, el tiene mucho hacia su padre, mucho odio, mucho resentimiento.

Durazno 3: A usted le hubiera gustada tener más hijos: Uno más. *Hombre también:* Pues lo que hubiera sido, pero más una niña. Yo de mi hijo esperaba niña, Antes no lo hice maricón a mi hijo (nos reímos). *Por qué:* De Ana Rosa, siempre vivíamos juntas mi hermana y yo, y Ana Rosa es mayor que mi hijo por 1 año 7 meses, y entonces yo agarraba los vestidos de mi sobrina y se los ponía a mi hijo, siempre lo vestía de mujer, pero antes de que llegará mi Señor, delante de él no. Y decíamos -ha se ve bien bonito mi hijo así- y lo peinaba como niña y cuando nació yo esperaba que fuera niña, yo tenía pura ropa rosita, cobijas, todo rosa. Cuando me dijeron es niño, me volteé así... pero luego ya quise mucho a mi hijo.

Durazno 1: Usted cuál cree que sea su papel como madre, como esposa: Hay hija eso no se, yo lo di todo a cambio de nada nunca recibí las gracias más que puro desprecio. Nadie me atiende, ni en la navidad, el otro año porque pues ese día me quebré y ese día me internaron, pero este año hicieron su cena, todos ellos y yo encerrada en mi cuarto, ni siquiera perro o gusano, como un gusano si quiera hay que bajar a ver ese gusano, me ignoran completamente has de cuanta que no existo que soy una basura, eso es lo que soy para mi familia, una basura. Que ya les dio casa, negocios, ahora ya camionetas, ahora ya les estorbo ya quieren que desaparezca ya les molesto y pues como quieres que me siente, decepcionada, frustrada, lastimada, que no valgo nada. *Y usted que cree:* Que no valgo nada, ya les di todo, ya no valgo nada.

Uchepos: Usted que quisiera que pasará con esta enfermedad, con la diabetes: Ha pues que dijeran, que ya me dijeran ya no tiene nada; yo le estoy dice, dice a la Virgencita que me la quite por Dios. Ha que me dijeran que ya no tenía nada, nada, nada. .. *Para usted que significa estar enferma:* Que, que yo en la noche es cuando siento muchas cosas, pero. *Que siente señora:* Ay me duele mucho, mucho mi cabeza, me duelen mucho, mucho mis pies, son ardores en mis pies. ardores que siento. *Dolor de cabeza:* Dolor, ya me llegaban los ardores hasta acá arriba, pero ahora que estoy haciendo los ejercicios ya nada mas abajo, nada más de aquí para acá, y dolencia de espalda, dolencia de... de cintura, del estómago.

Dulce sandía: ...Entonces la casa es pequeña: Sí, o sea, que el terreno es grande, pero la, la casa es pequeña, casi, casi tiene el terreno, el terreno me imagino que ha de tener lo que es el estacionamiento, pero lo fincado nada más son dos cuartos. *Y ahí están todos:* Sí. *Ahí se queda usted:* no yo me subo. aja en la noche. *Allá cómo es su casa:* No pues allí también esta chiquito, también esta chiquito, o sea, tengo lo indispensable: mi refrigerador, mi cama, mi estufa, televisión, de todo, mi ropero. *No siente que le hace falta algo:* Pues sí, siempre nunca falta nada, quiero, quiero, es algo lógico, quiero un DVD nuevo, quiero un, un horno de microondas, quizás usted quisiera lo mejor no, pero a veces e pone uno a pensar y -dice- para que quiere tanto, si esta usted enferma, y te va llevar la fregada, y quien va a disfrutar eso, la que llegue a reinar a tu casa -aja- o tus hijos

La fresa: Ahora, que siente por sus hijos: Los quiero mucho, los quiero tanto que estoy muy desesperada a horita porque ya tienen tantos años allá y dos de ellos han venido, pero mi hijo Alberto desde que se fue, ya ha de tener como unos 15 años, no ha venido.

Chile guajillo: Me podría decir el nombre de su esposo: A. G., pero ya no vive. *Hace cuanto falleció:* 22 años. Bueno no falleció porque el se perdió. *Cómo:* Si el lo dejaron rumbo al trabajo y ya no llegó, no ya no llego, pero quien sabe que, que religión será usted. *Por qué:* A mí me dijeron que lo habían matado(si) nada más que me dijeron que no quisieron que yo fuera a hablar allá que lo habían matado, me dijo una persona que -yo vide, yo vide cuando lo mataron-, pero por favor se lo suplico que no vaya ir a decir porque él era este.. había ingresado en el militar apenas, ingresó en Noviembre y lo mataron en Diciembre, ya no regreso, nada más este, lo de la cena fue el 24, el 25 y de ahí para acá yo estoy muy este, muy inquieta, muy deprimida, muy corajuda, estoy desesperada, entonces, si yo no salgo a la calle, en la noche quiero salir corriendo a ver si lo encuentro.

Hasta aquí nos encontramos a personas malhumoradas, rencorosas, que buscan hallar en los otros un reconocimiento de lo que han hecho, del sacrificio que hicieron por los demás, siendo la mayoría mujeres y madres de familia, si recordamos que son seres

vistos como sacrificados por el núcleo familiar, y que el hecho de encontrarse enfermas le genera aún más ansiedad de no poder realizar de la misma forma las actividades que antes realizaban; de ser tan racionales y negarse al sentimiento. Personas que al verse enfermas, al no obtener el reconocimiento de los otros, al no tener lo que quieren, lo que les produzca la satisfacción probablemente también estén presentando estados de tristeza, depresivos, estado que se ve reflejado en sus padecimientos y en su predilección por el sabor picante; dicha predominancia de emoción puede volcarse hacia ira o coraje porque no obtienen lo que quieren o aunque lo obtengan, como bien dijimos se convierten en personas insaciables; el vacío seguirá llenándose con cosas materiales y seguirá causando sufrimiento debido al apego.

Así advertimos como la energía viaja o regresa al elemento de madera, en donde se crea un círculo en el que la mayoría de los entrevistados se encuentran atorados. La energía cruza de madera a tierra y de tierra a metal para finalmente regresar a madera, sin poder reencontrar el camino natural de cooperación y creación entre los elementos, esto es producto posiblemente de lo que llamamos emociones atoradas que se posesionan en los órganos afectándolos, los que a posteriori afectaran a otros y esos a otros; perturbando a todo nuestro el cuerpo. En suma, ante la imposibilidad de reconocernos, de vernos y querernos, ante las ideas del pasado que pesan y pareciera que es imposible escaparse, todos nuestros entrevistados dan explicaciones causales de sus padecimientos, dejando ver con ello el abuso en el uso de la mente, de cómo si inquietan esas ideas de antaño sobre la percepción de la mente y el cuerpo; demasiado peso a la razón evidentemente nos aleja del cuerpo, de nuestras sensaciones y emociones, nos aleja del corazón, del origen de nuestra existencia.

3.9. 1¿Cómo estamos?

Aunque ya anteriormente se hizo un pequeño esfuerzo de explicar cómo esta la relación del hombre(microcosmos) con la naturaleza (macrocosmos), vale la pena abundar un poco más, para dejar claro, el asunto de la importancia del medio ambiente y su relación con los hombres, pues lo que ocurre fuera de nosotros tiene mucho sentido con lo que pasa dentro, con lo intrínseco. En donde el panorama de salud para este grupo personas

entrevistados, y no solo para ellas sino para muchas otras, no es muy agradable. La forma en como se percibe que viaja la energía entre los elementos, de acuerdo con su padecimiento, es seguramente el reflejo de las relaciones que se están jugando en el medio; ya decíamos que la gente se encontraba en el segundo tipo de relación es decir, de dominación entre los órganos, relación que también se esta viendo en el medio natural, para constatar lo anterior hablemos de las condiciones en que se encuentran los cinco elementos que se manejan en la teoría china.

Antes las personas estaban en contacto directo con la naturaleza y existía esa relación natural, de cooperación y ayuda no solo entre los elementos, sino también entre hombre y naturaleza, había en la antigüedad pensadores como descartes quienes hablaban sobre la acción de hombre en los eventos naturales y había quienes creían en el cauce natural de las cosas. Incluso en nuestros antepasados, hombres que rendían culto a dioses relacionados con los elementos de la naturaleza, como la lluvia, el sol etc. Había entonces un respeto y agradecimiento por aquellos elementos que les brindaban los recursos para la vida. Así mediante sus rituales, sus ofrendas y sacrificios ellos adoraban y ofrecían algo a cambio, por ejemplo, de lluvia, agua esencial para que hubiera un buen crecimiento de sus sembradío y una buena cosecha de semillas, agua para beber, todo esto básico en su alimentación. Y así era la relación, de respeto, agradecimiento por los favores de la naturaleza. La situación a cambiado, la relación de ayuda y cooperación parece que ha desaparecido y con ello las consecuencias sobre el medio y por supuesto sobre el hombre.

Hablemos primero de la situación en la que se encuentra el elemento de madera, elemento en el que se termina el ciclo de creación y cooperación, la relación natural entre los elementos. La madera es un elemento vital para la vida de los seres humanos, se extiende por la tierra a través de las raíces de los árboles; estos a su vez ayudan a la purificación del aire que respiramos, nos proporcionan sombra, nos dan sus frutos, fertilizan la tierra por medio de sus hojas y atraen a la lluvia. Sin embargo, la madera ha sido cortada por la mano del hombre de manera inmoderada, ante el crecimiento acelerado de la población han ido creciendo también las ciudades; se necesita espacio para que habite la gente, pero no solo se construyen viviendas, los árboles han sido derrumbados tanto para

viviendas como para nuevas edificaciones, llámese fabricas, industrias, centros comerciales, pues la población aumenta y con ello la posibilidad de que algunos se llenen los bolsillos ofreciendo cosas, con tintes de felicidad, a esa población en crecimiento.

No sé si se alcance a vislumbrar como es que se esta presentando esa relación de dominio, es decir, no importa que tenga que hacer (cortar uno o dos arbolitos) si puedo obtener cada vez más dinero, más poder. No quiero sonar exagerada, solo hablo de lo anterior para que nos demos cuenta del daño que estamos haciendo al elemento, mismo que esta en relación con nuestro cuerpo pues como ya vimos nos provee de muchos beneficios, entonces, si lo perjudicamos no nos extrañe que al mismo tiempo, sin conciencia, también lo estemos haciendo sobre nosotros. Nos alejamos de elemento, lo dañamos, y con ello posibilitamos afecciones y malestares en nuestros órganos; la falta de contacto la tenemos, por la escasez del elemento, no solo de los árboles sino también a través por ejemplo del consumo de sus frutos, de los cuales, por ejemplo, podemos obtener el azúcar necesaria para nuestro cuerpo. La situación es tal que hoy día podemos preguntarnos, aun si hubiese el consumo de estos alimentos, qué tan naturales son, tal vez si las estemos consumiendo y tengamos con ello un vinculo con el elemento de madera, pero actualmente pueden llegar a nuestras manos demasiado elaboradas o tratadas, es decir, la forma en como estas son cultivadas también ha cambiado, por ende, queda la duda de si siguen siendo tan naturales como antes, o si son producto de algún agente químico que les hace crecer tan grandes y perfectos a nuestra vista.

En la naturaleza existe una relación muy clara entre todos los elementos como lo hemos observado, pero en este tipo de relación que estamos viviendo, de dominio, existe la relación directa entre los elementos de madera y tierra, como ya lo mencionábamos, al hablar sobre el padecimiento de la diabetes. La tierra que es producto de lo que el fuego ha quemado, (la madera) y que además también es fertilizada por ésta, ha sido afectada pues al no haber madera no hay forma en como se genere y regenere la tierra, lo que nos lleva a estar en igualdad de condiciones, como en el elemento anterior, cuando hablamos de la situación de la tierra.

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.

sea más difícil, largo y costoso, ya que tienen que ser introducidos incluso del exterior y, aunado a lo anterior esta la contaminación del aire debido al aumento de tránsito por dicho traspaso de alimentos. Y como bien decíamos, millones de personas concentradas en un lugar también producen millones de basura de la que hay que deshacerse y, regresamos a lo mismo, la falta de espacio en donde colocar ya no solo a la gente, sino ahora sus desechos. La falta de espacio también es un factor que afecta la calidad de vida de las personas pues ahora se tiene que adaptar a vivir en edificios pequeños y tomados en un momento como la más fácil y rápida solución al acelerado crecimiento poblacional. En donde lo anterior también influye a que el hombre siga interviniendo en la naturaleza mediante el control y manipulación en función de sus intereses, ya que ante la falta de espacio los crean. La tierra ha sido ensuciada, explotada y vendida; la tierra se muere, y nosotros con ella.

Ahora toca el turno a la revisión del elemento metal, este elemento forma también parte de nuestra constitución y guarda igual que los otros elementos estrecha relación con la alimentación pues podemos obtenerlo a través del consumo de algunos alimentos, por ejemplo, el beneficio del hierro lo podemos adquirir consumiendo huevo, verduras y legumbres verde oscuro, al igual que el hierro podemos obtener elementos como el zinc, el manganeso entre otros por medio de la alimentación, mismos que ayudan a que nuestro organismo desempeñe sus funciones adecuadamente. Sin embargo, el metal en nuestra sociedad ha tomado otro matiz pues ha sido vinculado con el dinero (la plata), con el poder, es decir, nos hemos encargado de valorar a la gente en función de lo que tiene, de lo que posee “dime cuanto tienes y te diré cuanto vales” o “cuando la pobreza entra por la puerta, el amor sale por la ventana” estas frases tal vez ayudan a visualizar mejor la sobrevaloración que se le ha dado a dicho elemento por su relación con el dinero. Esta necesidad de tener “dinero” hace por ejemplo en las declaraciones de las personas la diferencia entre sus estados de tristeza y de alegría pues hablan de lo triste que fue su infancia a causa de la pobreza en la que vivían.

Ahora bien, nos encontramos con la escasez de metales necesarios para el cuerpo como el hierro, y en cambio si tenemos otro como el plomo, en aumento dentro de nuestro organismo a causa de los altos niveles de contaminación en la ciudad. Nos encontramos a la

gente comentando sobre un aire que ofende, que lastima los ojos, la garganta, que no nos permite ver la ciudad, que nos disminuye la capacidad de respirar adecuadamente. En este sentido todo tiene lógica, pues ante la tala inmoderada de árboles y con el suelo contaminado, destruido, tenemos de igual forma un aire sucio, esto es, con los olores de basura, de animales muertos por las calles, ríos o barrancas, excrementos, vehículos y fabricas haciendo lo suyo, los niveles de plomo en aire no es lo único que sube sino otras muchas partículas toxicas para el organismo. Eso es lo que estamos respirando, eso es lo que esta ingresando a nuestros cuerpos y evidentemente haciendo su aporte a nuestros muchos estados patológicos.

El elemento de fuego viene a colación con lo que acabamos de mencionar sobre la supremacía del metal-dinero. Actualmente, por ejemplo, las prisas con que vivimos, la inserción de la mujer en el ámbito laboral, y la prioridad a este, nos ha hecho alejarnos de la familia. Antaño la familia, base de la sociedad, se reunía a la hora de ingerir sus alimentos, ahora no queda tiempo para nada, para dedicarlo a nuestros seres queridos. No obstante lo anterior, la falta de afecto se ve reflejada, antes y ahora en los relatos de la gente, sobre la incapacidad de demostrar afecto a nuestra familia cuanto menos a desconocidos. Así que crecer sin cariño, sin afecto, nos imposibilita en un futuro no muy lejano poder darlo o demostrarlo. El fuego en su relación con los hombres, se ve más escaso, esto debido a su alejamiento de labores como la cocina y también por el papel de fuerte que le impone la sociedad, en donde se le limita en la expresión de sus sentimientos. La mujer, que si es más relacionada con la cocina, con el calor, y también debido a su papel vulnerable puede ser más expresiva, presenta ahora la problemática de tener un contacto distorsionado con el fuego, pues antes era producido por la madera y ahora existe el gas y en ciudades más modernas como las del país vecino del norte, usan la electricidad.

Por ultimo, pero no por ello menos importante tenemos al elemento de agua, mismo que esta vinculado con la vida. Al igual que en los otros elementos la perspectiva no es muy alentadora; el líquido vital, aquel al que tanto veneraban los antepasados ha sufrido un abuso por parte del hombre. Antes este era fácil de conseguir, la gente podía beberla directamente de los manantiales, de los pozos e incluso de los ríos, ahora es imposible pues

el agua esta infestada de basura, de animales muertos, de suciedad, detergente entre otros productos químicos. Tal es la situación del agua que posiblemente tenga que ver con el fenómeno de encallamiento en los mares. Así nos encontramos con la competencia de este elemento en el mercado de las bebidas refrescantes (la coca-cola, los jugos, las bebidas energizantes, el agua de sabor sin calorías, etcétera). El agua ha sido embotellada y vendida a precios exagerados, orillando con ello al consumo excesivo, por ejemplo, de los refrescos, con un alto contenido de azúcar dañina para el cuerpo. En analogía de este elemento “agua” que recorre la tierra en toda su circunferencia, con la sangre que recorre nuestro cuerpo, resulta inquietante ver que lo que pasa en el exterior, en nuestro planeta, es lo que esta pasando en el interior, en el microcosmos que es nuestro cuerpo. Mas específicamente, si nos detenemos a pensar que en la actualidad nuestro país se encuentra entre los primeros lugares de consumo de refresco (coca-cola), podemos pensar entonces que eso es lo que hay en la sangre; y también tiene mucho sentido ser uno de los primeros en las cifras de diabéticos, actualmente, a nivel mundial.

En suma, podemos pensar al padecimiento de la diabetes mellitus como una construcción, ya que como vimos desde la infancia tiene lugar el proceso de construcción en el que intervienen no solo factores externos sino también internos y propios de cada individuo, en la diabetes de manera general podemos ver como el trayecto va de elemento a elemento con la energía cada vez más debilitada lo que produce una deficiencia en el organismo para seguir un trayecto armonioso que permita la salud, así que ya en el momento que se llega a madera se ve exacerbada la ira lo que interviene precisamente en esa relación de dominación de madera sobre tierra, por lo que nos encontramos también con gente muy ansiosa, pero además con problemas a nivel órgano, es decir, a nivel estomago y bazo-páncreas. Y aunque parezca que el trayecto es igual para todos, podemos apreciar que no lo es, pues si es verdad que la mayoría de ellos siguen hacia el elemento de metal presentando una gran melancolía y teniendo afecciones a nivel pulmón, también lo es que no todos siguen a madera sino que hay quienes viajan a agua con afecciones severas en riñón o vías urinarias, mientras que otros presentan esa relación de metal a madera, los más iracundos. No obstante, se puede percibir de manera general la prevalencia en los elementos de madera, tierra y metal.

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

padecimiento y con ello erradicar otras creencias que en un momento determinado influyan en la intervención y progreso médico. Esto es, seguir teniendo cierto control sobre el paciente rompiendo con sus creencias religiosas o no de la causa de sus males. Por lo que las personas, a pesar de su religión, van dejando cada vez más de lado la idea de que Dios tenga que ver con su enfermedad, no obstante, podemos ver como se sigue con la premisa de que son agentes externos (obesidad, alimentación) o internos (emociones fuertes, herencia) los responsables que nos están provocando las enfermedades. Separando lo interno de lo externo cuando en realidad tienen que ver tanto los factores internos como externos en nuestros estados de salud y enfermedad.

Ahora bien, cuando la labor de los médicos ha sido curar, actualmente nos encontramos con generaciones de médicos que lo único que les interesa es la retribución económica que tiene el saberse poseedores de la verdad, de lo que les sucede a los otros. El médico hace y deshace con los cuerpos en función del conocimiento que posee sobre estos y en esta relación médico paciente es donde se nota aun más ese alejamiento de nosotros mismos, de nuestro cuerpo, nuestros malestares, nuestras sensaciones, toda vez que asistimos con el experto, llamase curandero o medico, para saber que tenemos, y además le dejamos también la tarea de decirnos con que podemos curarnos o sentirnos mejor. Al poner y reconocer al otro (médico, curandero) como poseedor de la verdad, al depositar en el la responsabilidad de nuestra salud y enfermedad, también nos vamos desentendiendo de lo que nos pasa, a la par que se hace más amplia la distancia entre lo que pensamos y sentimos. Dejamos de atender los múltiples avisos que manda el cuerpo, de sentir, de escuchar. Se nos quita la posibilidad de conocernos, toda vez que hemos sido educados para reconocer al medico como la máxima autoridad en la salud; el que sabe que pasa y porque pasa en cada una y todas las partes que conforman nuestro cuerpo, permitiendo además, con dicha separación, la creación de especialidades en medicina, es decir, de expertos para cada parte del cuerpo a los que hay que recurrir, por ejemplo, en los casos de las personas con diabetes, ellas tendrán que revisarse periódicamente con el medico general quien les cambiara la medicina y las dosis si es preciso, si acaso no bajan los niveles de glucosa, les reiterara la importancia de la dieta y el ejercicio, incluso les hará recomendaciones como evitar emociones fuertes, al mismo tiempo que si el paciente se presenta con problemas de

sobrepeso, lo mandara con el dietista, y si los problemas son con el corazón lo mandara con el cardiólogo, si son de la vista con el oftalmólogo, y así según las complicaciones y nuevos padecimientos que se vayan presentando, en donde cada uno hará su diagnóstico y dará una prescripción.

Por lo que no debemos dejar fuera lo que representa para un paciente con diabetes tener que encargarse de su padecimiento en conjunto con sus muchas complicaciones y enfermedades agregadas, evidentemente los costos tendrían que subir con la visita a algún especialista o por necesitar más medicamento para las complicaciones, la situación es peor pues muchos de los entrevistados así como mucha gente no cuentan con un seguro social por lo que seguramente no están llevando un control adecuado de su padecimiento. Anexo a lo anterior (a parte de lo difícil para la población que es acceder a la atención médica por lo costosa que resulta, cuanto menos a las innovaciones para el tratamiento de la enfermedad, a parte de nuestro propio alejamiento, a nuestra apatía o resignación) tenemos agregar otras cuestiones sobre el tratamiento, como el dolor, lo que representa para un paciente insulino dependiente tener que punzar su cuerpo para toda su vida; las complicaciones que aparecen a la par del mayor conocimiento sobre la diabetes, cierto es que se amplió el tiempo de vida para las personas, pero a la par esta el sufrimiento de la gente, debido a que aparecen un gran número de dificultades, lo que nos lleva a pensar sobre la calidad de vida de las personas con dicho padecimiento.

De lo anterior surge la imperiosa necesidad de exponer algunas cuestiones con respecto a la enfermedad. Por ejemplo, ya vimos en el primer apartado la clasificación de la diabetes, siendo la diabetes tipo I y la tipo II las de más frecuencia en la población actualmente. En literatura nos dicen que la diabetes tipo 1, de acuerdo con la medicina alópata, tiene su origen en la destrucción de las células beta del páncreas por lo que existe la desaparición casi completa de la secreción de insulina, sustancia importante en el metabolismo del hombre, en la absorción adecuada de los azúcares y harinas de los alimentos que consume el individuo. De lo anterior radica que para este tipo de diabetes se prescribe la insulina, la cual tiene que ser inyectada, ya que tomada no tendría efectos pues los ácidos del estómago la deshacen antes de que haga efecto.

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 hipoglucemiantes 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.

nuestros cuerpos, y en función de ello hacer los cambios o ajustes que nos lleven por lo pronto aun equilibrio y no estar constantemente en extremos en cuanto a alimentación se refiere: en los excesos o en la carencia.

Todos sabemos que con la medicina para la diabetes de alguna manera se esta estimulando al páncreas a producir la insulina, o hacer que esta sea mayormente a aprovechada, a vencer la resistencia a al insulina; se esta estimulando a un órgano que después de 20 o 30 años de estar trabajando a marchas forzadas por el tipo de azúcar que consumimos se encuentra agotado, cansado y por ende ha dejado de funcionar. De lo anterior estriba el hecho de que si con la pastilla estimulamos a la producción de insulina, probablemente tenga que ver en que no se de el cambio en los hábitos alimenticios, al fin que esta la pastillita que me reconforta de momento, esto es, yo sigo comiendo azúcar pues con el medicamento me bajo los niveles de glucosa en la sangre, es decir, la tableta nos esta ayudando, si pero a no darnos cuenta de la importancia del buen funcionamiento de este órgano en nuestro cuerpo. Permitiendo el “funcionamiento” lo más “normal” posible del órgano a manera que le permita a la gente seguir respirando o andando, por el contrario no se piensa en la recuperación del órgano a través del descanso, pues como vimos en las entrevistas solo 3 sacaron el azúcar de su dieta, el resto, el 75% sigue comiendo lo mismo.

Como ya se venia advirtiendo la propuesta esta, no dejar de comer azúcar, pero si en fijarnos que tipo de dulce estamos comiendo, pues no es comprensible, como es que el páncreas ha dejado de funcionar, repito tal vez por el cansancio, y nosotros por otro lado no le demos oportunidad de descansar y más aún lo estimulemos a la producción, a seguir trabajando.

De acuerdo con anterior, pensamos, estamos convencidos de que no es fácil enfrenar y entender un padecimiento como lo es la diabetes, sobre todo si reconocemos esa tendenciosa costumbre de no comprometernos con lo que hacemos, con lo que nos pasa, no aceptamos la responsabilidad de nuestros actos, de lo que hacemos con nuestro cuerpo porque ni siquiera le tomamos en cuenta, nos damos cuenta de la importancia de este cuando ya estamos en la cama hospitalaria con un coma diabético, con la posibilidad de

sufrir una mutilación. No es fácil si la sociedad en que vivimos nos ofrece como alimentos todo esa cantidad de productillos baratos y altos en sus cantidades de sodio, azúcar, harina, grasa. No es fácil en una sociedad donde se nota por encima la pérdida de valores tan importantes en nuestras relaciones personales, se pierde cada vez más la sensibilidad por tanto estar pensando. En donde el médico, producto de su educación racional, se limita al conocimiento de las partes y funciones del cuerpo de forma aislada, por lo que cuando da un diagnóstico no es capaz de entender lo que representa para la gente recibir la noticia de que tiene una enfermedad como esta, pues su educación le dice que el cuerpo está separado de los sentimientos, de las emociones, y la cosa empeora pues los médicos como todo grupo social tienen muy definido un lenguaje poco accesible al público en general, lo que hace que el paciente esté aun más confundido sobre lo que le pasa, en donde la propia incertidumbre lo lleva al miedo y a la tristeza por su padecimiento. De lo anterior estriba el hecho de que mucha gente se queje sobre el trato frío en los hospitales, la falta de delicadeza o diplomacia y humanidad hacia el paciente, en donde varios de ellos nos narran como se sintieron mencionando sentirse tristes, que se les bajó todo, sentir miedo por el desconocimiento o por saber de las complicaciones, e incluso hay quien pensó en el suicidio tras dicha noticia. Recordemos a “mole verde” quien llega al hospital en un muy mal estado, y el doctor le dice –no hay de otra, se va a morir-.

No hay duda, esta influencia, esta forma de ser y vivir la vida como ya dijimos está presente en todos los ámbitos de la vida; en nuestras diferentes relaciones personales. Así es, nosotros como seres sociales, en familia aprendemos y tomamos formas de relacionarnos, de convivir en armonía o desarmoniza con el medio, formas al fin de cuentas que se van modificando y adaptando a las circunstancias, a los momentos. La falta de afecto y comunicación que se observa entre padres e hijos, son formas que van quedando de generación en generación que traspasan los tiempos y siguen presentes pues decíamos, los padres no pueden dar lo que lo recibieron “cariño”. Sin embargo, en nosotros esta la diferencia entre seguir con patrones o no dejar que sigan siendo parte de esa cadenita generacional. Pues decir que le pego a mis hijos porque así me educaron a mí, es caer en lo mismo, es como decir que tengo diabetes porque es la herencia de mis padres. Repito, desentendiéndonos de lo que pensamos, de nuestros sentimientos y emociones, de nuestra

enfermedad, por lo que en consecuencia, no hacemos nada o tomamos una actitud de indiferencia y resignación.

Es por esto que desde el inicio del trabajo se deja clara la importancia de los procesos en la construcción de nuestros padecimientos, y eso fue lo que se intento hacer con respecto a la diabetes mellitus, una aproximación de cómo es que las personas fueron construyendo su padecimiento, tal vez sin conciencia, ya que nos hemos encargado de alejarnos de nosotros, de nuestras sensaciones y emociones, que probablemente no lo percibimos hasta que ya no se puede más. Y entonces, una vez enfermos buscamos respuestas de por qué nos paso, en donde algunos de ellos refieren el factor de la herencia genética como importante en la aparición de su enfermedad. En cuanto a esto valga decir que de los 20 entrevistados y a pesar de que cuatro se inyectan insulina, solo uno tiene el diagnostico de diabetes tipo 1; es cierto que la genética juega un papel importante en nuestro cuerpo y por tanto en nuestros padecimientos, pero también debemos reconocer que nosotros no sólo heredamos genes; acaso nos son parte de nuestra herencia las costumbres, las creencias, el lenguaje, los hábitos en la alimentación, los estilos de vida transmitidos de generación en generación a través de la familia y por medio de la sociedad.

Además, cuando se habla de presentar diabetes por herencia, porque mis padres la presentaron y en consecuencia yo la tengo y mis hijos, y los hijos de mis hijos la pueden tener pues así se va heredando. Nos remitiremos a mencionar el caso de la “dulce familia”, en el cual, la herencia genética los colocaría como una familia que no puede escapar al destino, tendrían que resignarse ante tal predisposición; y parece ser que sus miembros así lo han asimilado, tal vez sin darse cuenta que es lo que pasa, puesto que de once hermanos solo cuatro la padecen, (valdría la pena preguntarnos que paso con los otros siete o con los cuatro que la presentan), pues aunque sus padre la padecieron, los padres de sus padres, o sea, sus abuelos no, por lo que algunos hablan sobre el descuido de su alimentación y su consecutiva subida de peso, o el hecho de las emociones fuertes (corajes, sustos). Lo que no es muy diferente del estilo de vida y los hábitos que se llevan en la sociedad mexicana, esto lo digo en función de que a parte de la “dulce familia” se realizaron otras 15 entrevistas, en donde se manifiesta que no todos fueron obesos antes del padecimiento, incluso hay

quienes cuidaban mucho su figura física. Es por ello que no podemos hablar de causales, pues de ser cierto, todos los obesos serían diabéticos, y no necesariamente, pues si bien la obesidad trae consigo la predisposición a muchas enfermedades, al menos en los casos que revisamos, no todos los diabéticos, insisto, fueron obesos previamente.

A groso modo, además de la genética, nosotros somos influenciados por medio de la familia de normas y reglas sociales, de costumbres, de valores, es decir, también somos producto de cuestiones sociales externas como las que se mencionan, del ambiente en la que nos desenvolvemos. Entonces, nos encontramos que al hablar de los procesos psicosomáticos además vale la pena contemplar el tiempo y el espacio geográfico en el que se crece y se desarrolla.

Encontrando precisamente en la teoría de los cinco elementos una forma de explicar el proceso de construcción de nuestros padecimientos, ya que como vimos, y aunque aparentemente se hable de una causa que provoca la enfermedad, hay toda una serie de factores externos e internos que intervienen en la construcción de tal, podemos entonces hablar de la diabetes como una enfermedad psicosomática ya no solo por que este vinculada con las emociones, sino que además podemos conocer el proceso psicosomático del cuerpo que gestamos por años, el cómo y cuándo del cambio en el cuerpo, de cómo llevamos a nuestro organismo a ese estado mórbido, ya que el padecimiento no aparece de la nada o por arte de magia; desde la infancia vamos creando nuestras propias formas de enfermarnos y de salud, en donde por analogía de hombre con el planeta, los elementos en la naturaleza (macrocosmos) pueden llegar a conjugarse armoniosamente permitiendo con ello la salud en el hombre (microcosmos) o bien, el desequilibrio, la desarmonía entre estos es lo que lo llevaría a la enfermedad.

Precisamente mediante la historia biográfica se conoció no solo de manera superficial sus padecimientos, sino que se contemplaron las emociones presentes en su vida, el tiempo, el espacio, los estilos de vida etc., por ejemplo, una emoción que predomina en ellos una vez que les diagnostican el padecimientos es la de tristeza, no solo porque la expresan verbalmente, sino que en su semblante, en su actitud se nota dicho

estado al que ellos vinculan con el inicio de su enfermedad, o sea que están tristes, sin ganas de vivir, sin motivo, sin proyectos, a raíz de su padecimiento, lo que suena “lógico” si se habla de causas, pero en el fondo la tristeza, el estado de melancolía que se ve en ellos precede a la diabetes, ha estado antes durante toda su vida. No perdieron la alegría a raíz del padecimiento, sino que esta implicado todo un proceso que, a través de su historia, se puede observar dicho estado desde la infancia. Con lo anterior no se pretende caer en generalizaciones y pensar entonces que todos los pacientes diabéticos son de humor melancólico durante sus vidas; sirve para reflexionar sobre los procesos que intervienen en los estados de salud y enfermedad de las personas. Algo similar se observa con respecto a la emoción de ira y ansiedad, esto es, una persona dice que un día en su vida hizo un coraje muy fuerte con su esposo y a poco rato le comenzó el dolor de cabeza (migraña), años después recuerda haber presentado una emoción parecida y haber presentado el dolor de cabeza desarrollando también la diabetes, pero si revisamos su historia, desde la infancia lleva una vida en la que la constante es la melancolía y la ira. De modo que, a través de la historia de la vida de cada uno de los pacientes diabéticos vemos que continuamente se mueven con mayor frecuencia entre las emociones de ira y melancolía.

Ahora bien, si es cierto que su estado de tristeza para los participantes estuvo antes, también lo es que sigue y aumenta toda vez que ante la presencia de un padecimiento crónico degenerativo como lo es la diabetes; el saber que no hay cura nos puede llevar más aun al decaimiento y a la resignación de tal, ya que como decíamos, la misma OMS en su definición de salud la hace prácticamente inalcanzable y con ello puede crear su aporte sobre el estado en el que se encuentran no solo los diabéticos, sino muchos otros pacientes crónicos. El deseo de llegar a alcanzar la salud, el verla inalcanzable nos lleva a la ansiedad, insatisfacción y con ello a la frustración.

Entonces, ante la incapacidad de las instituciones médicas para dar respuesta y atención a la gran gama de situaciones en torno a la salud de las personas, surge la necesidad de replantear las formas, métodos, técnicas que se han empleado para la atención de los procesos de salud-enfermedad. La psicología por su parte reconoce la importancia de la humanización de la atención del paciente; encuentra por medio de la medicina

psicosomática una forma en como cederle la importancia que juegan la emociones del hombre en su forma de enfermar y de curarse, y no solo eso, sino que pone de manifiesto que en el cuerpo y en su equilibrio influyen y confluyen muchos otros factores, como la alimentación, los estilos de vida, la sociedad con su cultura, creencias, su política y economía, sus valores, sus creencias sus, hábitos, sus modos de relación con los otros y con el medio, los cuales son y seguirán siendo parte de la construcción corporal y por ende, tienen dependencia directa con nuestros estados patológicos y de salud.

Y aun que pareciera “imposible” escapar del factor hereditario, del destino como dicen algunos, de costumbres, creencias y hábitos, de lo que ofrece la sociedad; acaso no es verdad que somos capaces de elegir una vida de calidad, de optar vivir y no sobrevivir hasta que Dios quiera o el cuerpo aguante. Será que no podemos elegir como vivir, si queremos pasar nuestros últimos días en una cama de hospital del área de urgencias: entubados, con diálisis, tal vez con la pérdida de un miembro, en condiciones lamentables y de mucho sufrimiento, o bien, podemos poner en marcha el cambio en nuestras vidas, que como ya se mencionaba no solo es de pensamiento, sino de actitud, pues a través de algún (os) testimonio (s) nos damos cuenta de que ser diabético no significa que vas a morir, que vas a perder la vista, que vas a perder una extremidad, que te van a fallar los riñones, sino que tienes la posibilidad de crecer, cambiar y vivir diferente ha como lo habías hecho, y en ese cambio rebasar las expectativas que se tienen con respecto al padecimiento “dejar de ser parte de la cifras de mortandad por diabetes”. Lo anterior significa que el llegar a la senectud, el pasar 5 o muchos más años sin tener que inyectarte insulina 3 veces al día de pródida, sin medicarte en exceso, sin llegar a la diálisis, sin la pérdida de extremidades, sin complicaciones, sin tanto sufrimiento, nos hace estar más hacia la salud que a la enfermedad.

En suma, ahora podemos observar más claramente como es que en los procesos de construcción de los padecimientos esta involucrados factores internos y externos, y con la teoría de los 5 elementos se han podido conjugar dichos factores, que desde otras perspectivas pareciera imposible, en donde la armonía entre dichos elementos (madera-fuego, tierra, metal y agua) se consigue a través del principio de cooperación bajo el cual

están regidos, y en donde la ruptura ya sea por exceso o carencia nos indica el camino hacia la enfermedad.

Es por eso que la psicología como ciencia, con nuevas perspectiva y entendimientos sobre la condición humana, tiene la labor ardua de trascender en el área de salud pues ya no se puede contentar con los eventos mentales, consciente o inconsciente, con las conductas, y pugnar por nuevos caminos en los que se rompa con esa relación de superioridad de la mente sobre el cuerpo, con esa división, llevándonos a una situación de igualdad, de emparejamiento y ayuda mutua, con principios de cooperación que nos ayuden a equilibrarnos y alcanzar la salud.

Así bien, se queda abierta esta investigación para el futuro en busca de nuevos caminos que nos permitan la reflexión y replanteamiento de los procesos que intervienen en el hombre, quedando claro que nunca se trato de descalificar a la ciencia medica en tanto se le reconoce todos sus aportes en cuanto a desarrollo de técnicas y tecnologías (en operaciones de corazón, amputaciones, cesáreas), sino de entender que no es siempre la única y la mejor forma de atención para nuestros padecimientos, ya que como vimos, a pesar de su ardua labor de investigación y desarrollo todavía quedan un hueco muy grande, que en conjunto con otras alternativas para la salud podría llenarse. La medicina tradicional china con la acupuntura por ejemplo, es una alternativa que tiene como base un pensamiento más amplio, horizontal y no lineal como la alópata, practicas que a fin de cuentas se han mantenido por muchos años y que siguen hoy día como una opción para llenar ese hueco con el fin de alcanzar verdaderos estados de salud, y no solo parches que al final de cuentas terminaran por caerse.

Por lo anterior la psicología y la practica profesional no debe contentarse con una atención a la usanza en la que nos especialicemos para una parte del cuerpo, para lo psicológico de la persona, sino que entendamos ese entramado de conexiones en el hombre, y con su medio, que nos permita dar una atención completa, humana y de calidad. Ya que desde esta perspectiva de construcción de los padecimientos se amplía el panorama de cómo ver y entender el mundo, de cómo ver y entender al hombre

Finalmente, si percibimos el medio ambiente, si somos concientes de lo que hacemos, posiblemente alcancemos a ver y reconocer como estamos al interior. Entonces, comprenderíamos el hecho de que si en el medio se esta presentando una relación de dominación, de control y casi destrucción, también al interior, en nuestros cuerpos tenga lugar el mismo tipo de relación entre los órganos, provocando el desequilibrio y la enfermedad. En el que la recuperación del equilibrio como lo dice López, se pueda reestablecer a través de la conciencia del cambio, no solo de pensamiento, sino de hacer algo verdadero por nosotros.

El cambio del que habla López no es nada fácil como hemos visto; para los diabéticos el dejar de comer azúcar no lo es todo, es decir, nosotros hemos hablado de la influencia y relación entre factores intrínsecos y extrínsecos para los estados de salud o enfermedad, por lo que aún antes de pretender que toda esta gente deje de comer azúcar, nos tendríamos que cuestionar que pasa, porque no la dejan si “saben” que les hace daño; la alimentación como ya habíamos dicho tiene que ver con los deseos, por ejemplo de comer azúcar, por lo que a su vez también están implicadas las emociones y sentimientos, como la ansiedad por comer “azúcar” o algo que les de calor, calorías, pues lo que siempre expresaron fue la falta de afecto. Es *...che molcajete* quien dice sentirse atraído por los dulces, por el chocolate pues considera que le han de hacer falta calorías. De lo anterior esta el hecho de que al querer cambiar los hábitos alimenticios probablemente primero se tenga que trabajar con las emociones, pues de lo contrario posiblemente nunca se logre tal cambio si se sigue instalado en ciertas emociones.

Ahora bien, en conjunto con el trabajo de las emociones y con la implementación de una dieta en la que queden fuera los productos refinados, azucarados, y ser sustituidos estos por verdaderos azucares naturales como los cereales, la fruta; se podría trabajar con el Zen y la acupuntura, pues además de la ansiedad que pudieran estar viviendo, y que posiblemente tenga que ver con su ingesta elevada de azucares, nosotros encontramos que la gran mayoría de las personas entrevistadas viven con tristeza, con miedo, con resentimientos y enojos pasados, es decir, se encuentran cargando cosas del pasado lo que les impide vivir en el presente. Dice López en su libro de Zen y cuerpo humano que así, es

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

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

Anexo 2. Entrevista Semiestructurada

Historia de Vida (entrevista)

Datos demográficos: Nombre, edad, ocupación, estado civil, escolaridad, religión, domicilio.

Datos familiares: integrantes de su familia (edad, estado civil y ocupación).

Nacimiento.

a) historia del embarazo: tipo de vigilancia médica, servicios médicos, posibles enfermedades y sus tratamientos.

b) Situación de la madre durante el embarazo: condiciones de vida, relaciones emocionales, si estuvo sola o en pareja, si fue un embarazo planeado.

c) parto: asistido por un médico (cesárea, fórceps o normal), una partera o sola, complicaciones, duración, enfermedades en los primeros meses de vida.

d) lactancia y cuidados posteriores: fue o no amamantada por la madre, tipos de alimentos posteriores a la leche materna.

Crianza y Crecimiento.

a) estilo de crianza: con quienes convivía, como lo corregían, como lo premiaban.

b) Alimentación: que comía, con quien, donde y cuantas veces al día, alimentos que prefería y rechazaba, si considera que algunos alimentos le hacen daño (antes y ahora).

c) Salud: servicios médicos con los que cuenta y como atiende sus padecimientos, frecuencia con que asiste, enfermedades más comunes que ha padecido, tipo de tratamientos así como los resultados obtenidos con dichos tratamientos, tratamientos alternativos para atender sus padecimientos.

d) relaciones emocionales: actualmente quienes integran su familia, lugar que ocupa en ella, que emociones experimenta hacia su familia y como las expresa, emociones y sentimientos hacia la familia (padres, hermanos, hijos etc), amigos, cónyuge (si lo tiene).

e) Trabajo: en que trabaja, horario, emociones que experimenta hacia el trabajo, proyectos de vida, relaciones con sus compañeros de trabajo y jefe (s).

f) Escolaridad: nivel de estudios, escuelas en las que estuvo, formas de relación con compañeros y maestros, como fue el desempeño, emociones respecto de asistir a la escuela.

g) tipo de vivienda: como es la casa (materiales, distribución del espacio, tiempo que lleva viviendo ahí, servicios con los que cuenta, ubicación de la misma), como es el aire.

Concepción De La Enfermedad.

a) Crisis: como afecta o influye su padecimiento en ella y su familia.

b) concepto del cuerpo y de su cuerpo: antes y después de la enfermedad, si tiene ideal de belleza, si se siente a gusto con su aspecto físico.

c) sexualidad: su padecimiento afecta o influye en su sexualidad, inicio de relaciones sexuales, motivo, sentimientos y emociones hacia esta, sensaciones en su cuerpo, sentimientos hacia su cónyuge y forma de demostrarlos.

d) creencia religiosa: religión a la que pertenece y como la practica, posibles relaciones de esta con sus padecimientos, creencias y supersticiones, origen del padecimiento.

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