



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

DIABETES MELLITUS: UNA APROXIMACIÓN PSICOLÓGICA

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A (N)

**Lucia Flores Mendez**

Director: Dr. **Sergio López Ramos**

Dictaminadores: Lic. **Irma Herrera Obregón**

Lic. **Arcelia Lourdes Solís Flores**



Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2014



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

# AGRADECIMIENTOS

A Ti:

En particular:

A la Vida: que me ha dado la oportunidad de estar aquí.

A mis padres: por el Don de la Vida y hacerme sentir bienvenida en este mundo.

A mi madre, quien puso todo su empeño en mí.

A mis hermanas y hermano: Azucena, Rocio, Hilda, Alejandra, Sebastian, con quienes viví una infancia feliz.

A mi esposo Oscar, un ser humano hermoso con quien compartir la vida.

A mi hijo Paul, resumen del amor, una maravilla andando.

Al bebe, un nuevo milagro y esperanza de vida.

A la UNAM por su invaluable enseñanza.

A los sinodales, por su apoyo incondicional.

Al Dr. Sergio López Ramos, Guía de vida.

# ÍNDICE

Resumen.....	6
Introducción.....	7
Capítulo 1.- Medicina alópata.....	12
1.1 Etimología.....	12
1.2 Definición.....	12
1.3 Historia.....	12
1.4 Clasificación.....	13
1.5 Etiología.....	15
1.6 Síntomas y diagnóstico.....	19
1.7 Complicaciones.....	22
1.7.1 A corto plazo.....	22
1.7.2 A largo plazo.....	26
1.8 Tratamiento.....	28
1.8.1 Nutrición.....	30
1.8.2 Higiene.....	30
1.8.3 Medicamentos.....	31
1.9 Tratamientos futuros de la diabetes tipo 1.....	33
1.10 Últimos avances en el control y tratamiento de la diabetes.....	38
1.11 Prevención de la diabetes tipo 1.....	41
1.12 Psicología y diabetes.....	43
Capítulo 2 Acupuntura.....	48
2.1 Etimología.....	48
2.2 Historia.....	48
2.3 Acupuntura en occidente.....	49
2.4 Conceptos básicos de la medicina tradicional china.....	50
2.5 Teoría de los cinco elementos.....	55
2.6 Acupuntura y medicina occidental.....	57

2.7 Enfoque psicosomático de la acupuntura.....	59
2.8 Acupuntura y psicología.....	60
Capítulo 3 La construcción del cuerpo.....	62
3.1 Análisis de las categorías encontradas en otras investigaciones.....	102
Capítulo 4 La construcción de la diabetes mellitus.....	112
4.1 Metodología.....	114
4.2 Resultados.....	116
Capítulo 5 Conclusiones.....	143
Bibliografía.....	152
Anexos.....	155

## RESUMEN

Desde una nueva perspectiva de cuerpo humano, vamos a investigar los diferentes factores que se concentran en la construcción de las enfermedades, específicamente de la diabetes mellitus, la cual está afectando significativamente a un alto número de la población.

El interés de este trabajo se encuentra en la presentación de un esquema que estructure los diferentes factores que intervienen en la conformación de la enfermedad, con el cual podamos encontrar una posible intervención en casos de enfermedad, inclusive buscando más allá, lo que muchos investigadores vislumbran: la prevención.

Para lograr lo anterior se realiza una investigación de carácter cualitativo utilizando su herramienta de historia de vida, que se lleva a cabo con una persona menor de diez años, con diagnóstico de diabetes mellitus 1.

Posteriormente se categorizan los resultados obtenidos y se comparan con los encontrados por un gran número de otros investigadores que han abordado el tema desde una perspectiva similar, para así llegar a la confirmación y corroboración de los elementos encontrados y presentar finalmente una propuesta de intervención y prevención hacia la enfermedad.

En el inicio el presente trabajo, en el capítulo uno conoceremos la diabetes mellitus desde una perspectiva alópata, en el capítulo dos, conoceremos otra visión de la diabetes mellitus; la acupuntura y su percepción de salud, y como esta influye en una visión teórica diferente a la que utilizamos actualmente, espacio donde se abre la oportunidad a aspectos relevantes que no se han considerado hasta ahora: emociones, psicogenealogía, patrones educativos, vínculos afectivos, etc. que serán abordados en el capítulo tres, titulado la construcción del cuerpo. En el capítulo cuatro entramos de lleno a la investigación y finalmente presentamos las conclusiones al trabajo realizado en el capítulo cinco, donde encontramos al cuerpo como el mejor espacio para prevenir, trabajar y mejorar la enfermedad.

# INTRODUCCIÓN

La aportación de la psicología a la sociedad ha sido continua y permanente desde su constitución en la Universidad, ha participado en diferentes áreas dando respuesta a complejos desafíos que se presentan en nuestro diario vivir.

Se ha comprometido con la comunidad en diversos contextos, participando en escuelas como formadora de profesionales; en la clínica, brindando apoyo a las personas en la solución a obstáculos que deben afrontar; en instituciones de atención a la discapacidad; hasta en las más grandes multinacionales para participar en la selección y desarrollo del personal; no obstante, los retos continúan y ahora es momento de afrontar nuestra aportación a un grave problema que se presenta en este momento: la salud.

En la actualidad la cantidad de personas que ven afectadas su salud aumenta; especialmente en enfermedades crónicas degenerativas, con lo cual su calidad de vida se ve deteriorada de forma permanente y continua. Dentro de estas, destaca estadísticamente la diabetes mellitus. Por lo que es importante dar respuesta a este nuevo desafío, conozcamos cuál ha sido hasta ahora la postura de la psicología al respecto.

Las perspectivas desde donde la psicología ha participado en el tema son diversas, en concreto, el ámbito psicopatológico desde el que se afronta hoy el estudio de la diabetes se limita según Polaino, fundamentalmente a las siguientes cuestiones:

1. El estudio del impacto de la diabetes sobre el ajuste físico y psíquico del paciente.
2. El estudio de la interdependencia entre el diabético, su contexto familiar y profesional.
3. El estudio de las habilidades y destrezas de que dispone el paciente para el afrontamiento de la diabetes y el modo como estas pueden afectarse, en función de otros factores familiares y ambientales.

La actual intervención de la psicología en la diabetes está centrada en la parte conductual del individuo, y es desde ahí donde aplica hacer sus aportaciones.



En este punto podemos observar que lo realizado hasta ahora por la psicología para la atención de la salud, se encuentra limitado y observamos como la realidad nos está rebasando, pues los números muestran que la población enferma se incrementa considerablemente. De ahí la necesidad de implementar y encontrar nuevas respuestas a la situación actual.

Para lograr lo anterior es necesario salir de los márgenes que hasta ahora están establecidos, salir del racionalismo y comenzar a mirar con otros ojos la realidad, lo increíble es que a pesar de ser completamente nuevo en la investigación profesional, las bases se encuentran enraizadas (y ya bastante estudiadas) en un pasado lejano, a más de cinco mil años, y es ahora donde podemos tomar sus aportaciones.

Comenzamos a unir a ese hombre que el positivismo ha segmentado para facilitar su estudio, y ahora observamos la continua y perfecta interacción entre cada parte en una armoniosa cooperación para integrar un todo, pero como ya se ha mencionado, esta percepción no es nueva, conozcamos sus orígenes.

Revisar los apuntes teóricos que señalan al cuerpo como un microcosmos es realmente una tarea avasalladora, pues es entrar efectivamente a la descripción de un cosmos, prácticamente infinito. Es mirar fuera de esquemas limitantes una realidad; es correlacionar múltiples factores, causas, efectos a través del tiempo y el espacio para ubicarlos en un ahora: el cuerpo humano.

Puede afirmarse que mucho antes de que surgiera la medicina psicosomática, los chinos estudiaron al hombre en su conjunto psicofisiológico; situaron el organismo fuera del plano estático e integral y afirmaron que cada función y cada órgano, están en permanente relación con los demás, en un parámetro de perfecta evolución y transformación, determinantes de su complejidad. Iniciaron la teoría del hombre cósmico al relacionarlo con la presencia del ying y el yang y al considerarlo sensible a las variaciones climáticas, a las diferencias estacionales y a las radiaciones procedentes del sol, de la luna o de la tierra; el ser humano fue concebido como un fiel reflejo de la conformación del mundo y del asombroso movimiento del universo.

Este nuevo enfoque es ampliamente diferente a lo establecido hasta ahora, podemos observar diferentes elementos que se unen y entrelazan dentro de cada ser humano, dejando de lado una posición racionalista que nos limita.

Con esta nueva postura, los investigadores ahora abordan el cuerpo desde una perspectiva diferente, la información biológica, no es suficiente para responder a las necesidades de la realidad, buscan más allá; desde esta nueva visión, vemos que son muchos factores los que han encontrado que convergen en la construcción de un cuerpo, algunos autores mencionan: emociones, psicogenealogía, psicogenética, la historia personal y más, considero que todos estos se conjugan para formar lo que es un cuerpo.

El análisis de cada uno de los puntos que se unen en esta conformación, da lugar a un amplio número de posibilidades de investigación. La propuesta hecha por un grupo de investigadores reconoce el papel fundamental de varios factores y emociones que confluyen en lo que denominan: “La construcción de las enfermedades”.

Es considerable la labor de documentación que están realizando estos investigadores, pues se encuentran varios trabajos que mediante una indagación cualitativa, recopilan las historias de vida de diferentes personas, en busca de identificar las emociones que se gestaron dentro de las personas y su evolución, son por demás historias de vida que al ser reales, muestran con certeza la actualidad.

Coincidiendo con el punto anterior, para realizar la presente investigación, se retoma la metodología cualitativa, eligiendo de sus diversas herramientas de estudio; la historia de vida, pues es la que considero se acerca más a la realidad y desde mi punto de vista es una manera de asegurarnos la posibilidad de dar respuesta real a una situación actual.

Este estudio se aplicará a una persona con diagnóstico de diabetes mellitas tipo I, menor de diez años, esto nos permitirá, tener información reciente del desarrollo de la enfermedad, al estar muy cercano a la fecha de diagnóstico, además, nos brindará información amplia de la niñez de la persona con el diagnóstico, aspecto que puede ser olvidado a detalle al entrevistar a personas de mayor edad.

Debido a la edad del sujeto de investigación, se realizará la historia de vida con la madre del mismo, quien podrá brindar la información necesaria de la situación personal del menor, además prácticamente estaremos indagando en el origen.

El presente trabajo lo iniciamos con la presentación y el conocimiento que se nos brinda hacia la diabetes desde un punto de vista médico alópata, ya que considero que es importante conocer desde donde partimos, que es lo que tenemos para abordar este problema y cuales han sido sus aportaciones, resultados y expectativas a futuro sobre la salud.

Dentro de un siguiente capítulo se analizará otra manera de abordar la salud; la acupuntura, para lo cual es importante conocer sus orígenes, sus planteamientos teóricos y desde donde observa al ser humano, para la anterior es necesario conocer su historia, sus planteamientos sobre la salud y su forma de influir en la misma, así como también sus resultados.

Un punto relevante en esta tesis es observar como dentro de la perspectiva de la acupuntura se retoman las emociones, y se le brinda importancia en el efecto dentro cuerpo a nivel orgánico, delimitando y enmarcando un relación clave en el trabajo del psicólogo; cuerpo-emoción. Hasta los anteriores paradigmas teóricos el cuerpo se encontraba muy lejos de la mente y la emoción, e inclusive el trabajo entre ellos era separado radicalmente: si te duele la cabeza, visitas al doctor y la emoción queda negada y en el mejor de los casos sedada. Queda pues abierta esta nueva posibilidad de trabajo del psicólogo, con base a esta relación intrínsecamente profunda entre el cuerpo-emoción.

Esta nueva postura plantea un gran número de retos teóricos, epistemológicos con lo cual se podrán escribir una gran cantidad de libros, pues en un tema recién retomado. Pero más relevante aun es la respuesta que la sociedad y la salud de la misma, está esperando. Pues urgen soluciones a la realidad, sobre todo propuestas que nos lleven a un resultado concreto.

Veamos entonces desde esta nueva perspectiva la conformación del cuerpo humano, como es que se construye (o destruye), cuales son los diferentes factores que encuentran los

investigadores que han retomado el tema, sus sugerencias de intervención, o su planteamiento sobre los resultados obtenidos.

Posteriormente se analizará una historia de vida para presentar factores que se identifiquen influyen en la construcción de la diabetes, complementando y corroborando los resultados con otras investigaciones ya realizadas que nos permitan tener un esquema más amplio de los diferentes elementos participantes.

Finalmente se analizarán los diferentes factores que intervienen en la construcción de la diabetes encontrados en el presente estudio y en otras investigaciones, para conjuntarlas y buscar la posibilidad de obtener una estructura que nos permita vislumbrar una forma de intervención sobre la misma, con la finalidad de conseguir una modificación en la enfermedad y llegar a una intervención que nos permita brindar una propuesta que dé solución a los problemas de salud de la sociedad.

El presente trabajo busca aportar a la psicología una modificación a los parámetros existentes, los cuales han contribuido en varios puntos hacia la sociedad, se han explorado y trabajado diferentes aspectos del individuo, pero es momento de ir más allá, es el punto de retomar un cambio de esquemas desde los cuales vemos nuestro objeto de estudio y desde ahí elaborar una representación que dé respuesta a las demandas de la realidad, es tiempo entrar al estudio de lo que no es objetivo, medible y cuantificable, es momento de cambiar hacia la investigación de lo que no es visible, pero sin embargo afecta y determina al mundo, de hecho al ser humano.

Es ahí donde encontramos, emociones, sentimientos, que van más allá de lo medible y cuantificable, de la historia de todos nuestros antepasados concretada en uno mismo, de los patrones vividos a lo largo de la vida de cada ser humano, tanto familiar como social, quedando así una amplia gama de estudio para el psicólogo.

# 1 MEDICINA ALÓPATA

## 1.1 Etimología

Diabetes proviene del latín *diabētes*, y éste del griego *διαβήτης* (*diabétes*) que significa correr a través. Compuesto de *δια* (*dia*): a través; y *βήτης* (*bétes*): correr; derivado de *διαβαίνειν* (*diabaínein*): atravesar. Hace referencia al paso rápido del agua, debido a la sed y orina frecuentes.

Mellitus: "con gusto de miel" referido al sabor dulce de la orina.

## 1.2 Definición

Al revisar la bibliografía de la diabetes, cada autor plantea una definición, algunos se extienden al incluir diferentes aspectos de la misma, aquí retomaremos la que considero más sencilla, clara y concreta que propone Madrid (1998): La diabetes es una alteración del funcionamiento normal de nuestro organismo que se produce fundamentalmente por dos razones, una porque el páncreas no puede producir insulina y otra porque aunque produzca insulina, ésta no puede hacer bien su efecto.

## 1.3 Historia

Esta enfermedad fue descrita 400 años antes de Cristo. Charak y Susrut, en la India hicieron notar lo dulce de la orina y la correlación que existe entre la obesidad y la diabetes. También hicieron notar la tendencia de la enfermedad de pasar de una generación a la otra a través de una "semilla" (predisposición genética). En los años 30 antes de J. C.; los romanos Areto y Celso describieron la enfermedad y le dieron el nombre de diabetes que quiere decir: "correr por un sifón", fue aplicada por Areto quien escribió también sobre la progresividad de la diabetes y el fatal pronóstico de esta enfermedad. La gangrena diabética fue descrita por Avicena. Paracelso obtuvo cristales por evaporación de la orina de un diabético, pero creyó equivocadamente que eran de sal. (Duncan 1954 citado en Juárez y Lara 2001)

Tomas Cawley en 1788 fue de los primeros en asociar la diabetes con el páncreas. Michael E Caurel, químico francés en 1796 hizo la identificación de la azúcar en la orina como glucosa. Paul Langerhans descubrió en 1869 los islotes pancreáticos que llevan su nombre (Harrison 1985, citado en Juárez y Lara 2001). En 1889 Won Merigy y Minkowski produjeron por primera vez la diabetes experimental al extirpar el páncreas a un perro y la explican como una afección pancreática (Gilhaume, 1980 citado en Juárez y Lara 2001).

Fue en 1921 cuando Banting y Best en Toronto consiguieron exitosamente la obtención de extracto de páncreas y el descubrimiento fue rápidamente aplicado a la terapéutica clínica en los siguientes 6 meses a su primer informe. Hasta entonces sólo una cuidadosa dieta casi de hambre podía eliminar el exceso de carbohidratos, y solo resultaba parcialmente eficaz para prolongar la vida en las formas juveniles de deficiencia insulínica más graves de la enfermedad, o para disminuir los síntomas de muchos pacientes con las variedades menos graves que se inician en la madurez. También descubrieron la insulina en el mismo año. (Lee 1987 citado en Juárez y Lara 2001). En 1936 fue introducido el uso de la insulina de larga duración simplificando el tratamiento del diabético que requiere insulina.

#### **1.4 Clasificación**

En 1997 la Asociación Americana de Diabetes (ADA), propuso una clasificación que está vigente. Se incluyen 4 categorías de pacientes y un de grupo de individuos que tienen glicemias anormales con alto riesgo de desarrollar diabetes. Olefsky, (2003):

##### **1.- Diabetes mellitus tipo 1**

Causada por la destrucción de las células beta, a menudo de tipo inmunitario, que origina la pérdida de secreción de insulina y la deficiencia insulínica absoluta. Aun no se conocen los elementos causales del proceso autoinmunitario y la destrucción de las células beta. También comprende los casos en que no se conocen las causas de destrucción de las células beta. Representa entre el 5 y 10% de los casos del síndrome diabético. Caracterizada por una destrucción de las células beta pancreáticas, deficiencia absoluta de insulina,

tendencia a la cetoacidosis y necesidad de tratamiento con insulina para vivir (insulinodependientes).

La universidad de Chile sub clasifica este tipo de diabetes en dos subgrupos: Diabetes autoinmune: con marcadores positivos en un 85-95% de los casos, anticuerpos antiislotes (ICAs), antiGADs (descarboxilasa del ac. glutámico) y anti tirosina fosfatasas IA2 e IA2 B. Esta forma también se asocia a genes HLA; Diabetes idiopática: Con igual comportamiento metabólico, pero sin asociación con marcadores de autoinmunidad ni de HLA.

## 2.- Diabetes mellitus tipo 2

Producida por una combinación de factores genéticos y no genéticos cuyas consecuencias son la resistencia insulínica y las deficiencias de insulina. No se conocen los agentes específicos, pero se les investiga de manera intensiva. Algunos de los factores no genéticos son edad avanzada, consumo excesivo de calorías, sobrepeso, adiposidad central, vida sedentaria y bajo peso al nacer. Corresponde entre el 90 y 95% de los casos de síndrome diabético.

## 3.- Otros tipos específicos de diabetes mellitus:

Estas variedades comprenden un grupo causal heterogéneo que abarca los casos de diabetes en que las causas se establecen o por lo menos se conocen parcialmente. Estas causas comprenden defectos genéticos conocidos que alteran el funcionamiento de las células beta o la acción insulínica, trastornos del páncreas exocrino, endocrinopatías, cambios pancreáticos medicamentosos o químicos, enfermedades y situaciones en que la frecuencia de la diabetes se eleva en grado considerable pero aún no se ha establecido una causa precisa. Representa entre el 1 y 2 % de los casos de síndrome diabético.

La universidad de Chile detalla algunas enfermedades que derivan en este tipo de diabetes; incluyen pacientes con defectos genéticos en la función de la célula beta como las formas llamadas MODY (maturity onset diabetes of the young); otros con defectos genéticos de la acción de la insulina; otros con patologías pancreáticas (pancreatectomía,

pancreatitis aguda, pancreatitis crónica, neoplasia del páncreas, hemocromatosis); endocrinopatías (Cushing, acromegalia, glucagonoma, feocromocitoma).

También algunos fármacos o tóxicos pueden producir diabetes secundaria (corticoides, ácido nicotínico, Lasparagina, interferón alfa, pentamidina); agentes infecciosos (rubeola congénita, coxsachie B, cítomegalovirus, parotiditis) y por último, algunas otras enfermedades como los Síndromes de Down, Klinefelter, Turner, enfermedad de stiff-man y Lipoatrofias.

#### 4.- Diabetes mellitus gestacional

Ocasionada por resistencia insulínica y deficiencia relativa de insulina durante el embarazo. Ocurre de 3 a 5% de los embarazos. Olefsky, (2003) Se caracteriza por hiperglucemia, que aparece en el curso del embarazo. Se asocia a mayor riesgo en el embarazo y parto además de presentar diabetes clínica (60% después de 1-5 años). La diabetes gestacional puede desaparecer al término del embarazo o persistir como intolerancia a la glucosa o diabetes clínica.

#### 5. Intolerancia a la glucosa y glicemia de ayunas alterada

La intolerancia a la glucosa se caracteriza por una respuesta anormal a una sobrecarga de glucosa suministrada por vía oral. Este estado se asocia a mayor prevalencia de patología cardiovascular y a riesgo de desarrollar diabetes clínica (5-15% por año). La Glicemia de ayuno alterada se caracteriza por el hallazgo de una glicemia de ayuno entre 100 y 125 mg/dl. Su identificación sugiere el realizar una prueba de sobrecarga de glucosa oral, para la clasificación definitiva.

### **1.5 Etiología**

El síndrome diabético, aunque tiene hechos comunes (la hiperglucemia y sus consecuencias) es heterogéneo en su patogenia. Más aún, hay diferencias dentro de sus categorías primarias del tipo 1 y 2 en cuanto a factores hereditarios y ambientales que desencadenan el trastorno metabólico.



La diabetes tipo 1 parece tener menos predisposición genética que la de tipo 2. Ya que menos del 20% de estos pacientes tienen familiares en primer grado de consanguinidad con historia de diabetes insulino dependiente y solo el 25% de los hijos de dos padres diabéticos tipo 2 desarrollan el trastorno con una frecuencia del 60% después de los 60 años. (Salazar 1992 citado en Juárez y Lara 2001).

#### Etiopatogenia de la Diabetes tipo 1:

En la actualidad, no cabe ninguna duda, respecto a la fuerte implicación de los factores de tipo inmunológico en la etiología de la diabetes tipo 1, esto quiere decir que aunque todavía se ignore el modo en que los factores inmunológicos intervienen condicionando la destrucción de las células beta del páncreas, esos factores son allí forzosamente recurrentes.

Más concretamente, parece que cuanto menor sea la edad de aparición de la diabetes tipo 1 en la infancia, más fácilmente es detectar la presencia de anticuerpos anti insulina. Estas relaciones no acontecen en cambio, respecto de la detección de anticuerpos contra islotes (ICA). De otra parte la presencia de antígenos DR3, DR4 o ambos, es fácilmente detectable en los niños, ya que su presencia en ellos es una constante, cosa que no acontece en los adultos. Algo parecido ocurre respecto de los antígenos DW3 y DW4. En síntesis, la presencia de los heterocigotos HLA y DW3/DW4 y DR3/DR4 es mucho más frecuente en los adultos que en los niños que desarrollan la enfermedad, por lo que constituye un buen indicador de vulnerabilidad frente a la enfermedad entre sus portadores.

Hoy en día existe total acuerdo en que la etiología de la diabetes mellitus es heterogénea, siendo muy variados los factores que se concitan en su producción: ambientales, hormonales, etc. Entre los factores genéticos más relevantes se ha podido demostrar la asociación del riesgo de padecer diabetes a tres antígenos leucocitarios humanos (ALH) por lo menos, o a combinaciones codificadas en el cromosoma 6 (B8AR3, BW15/DR4 y B18). En cualquier caso, los factores genéticos por si solos, solo explican el 10% de los pacientes diabéticos.

Los factores ambientales se han vuelto más relevantes en los últimos años respecto de la explicación etiológica de la diabetes, en contra de las hipótesis exclusivamente genéticas defendidas en años anteriores. Hoy se sabe que la hiperglucemia resultante en los diabéticos no se debe solo a una deficiencia de insulina, sino también a una resistencia a la acción de la insulina, bien por la existencia de una disminución del número de receptores en la membrana plasmática de las células diana, o bien por el bloqueo de los postreceptores en el metabolismo intracelular de la glucosa.

Esta intolerancia a la glucosa puede estar condicionada por el estrés y la ansiedad que acompañan a las descargas de epinefrina. La epinefrina bloquea la secreción de insulina, estimula la liberación de glucagón, deteriora la actividad del glucógeno y altera la acción de la insulina en los tejidos diana, como las células hepáticas productoras de glucosa, que aumentan su actividad por lo que se disminuye su capacidad para disponer de glucosa exógena. Los factores ambientales están vinculados de hecho a la etiología y curso de la diabetes a través de la producción aumentada de epinefrina en circunstancias estresantes. Los factores ambientales intervienen también a través de otros mecanismos como el consumo excesivo de hidratos de carbono, el exceso de ejercicio, la vida sedentaria asociada a situaciones de estrés, etc.

Hay también otros muchos factores que pueden conducir a la aparición de la diabetes como una enfermedad secundaria o derivada de otras alteraciones, (enfermedad pancreática, exceso hormonal y otras alteraciones genéticas). Polaino, (1994).

Se ha observado una mayor prevalencia de esta forma clínica en sujetos que presentan ciertos antígenos del complejo mayor de histocompatibilidad HLA (Human Leucocyte Antigen) que se encuentran en el cromosoma 6 y que controlan la respuesta inmune. La asociación de Diabetes Mellitus tipo 1 con antígenos HLA DR3, DR4, DQA, Arg 50 y DBQ No Asp 57, estarían reflejando una mayor susceptibilidad a desarrollar la enfermedad. Para que ello ocurra se requiere de otros factores ambientales como virus, tóxicos u otros inmunogénicos. Esto explica por qué solo el 50% de los gemelos idénticos son concordantes en la aparición de este tipo de diabetes.

Los individuos susceptibles, frente a condiciones ambientales, expresan en las células beta del páncreas, antígenos del tipo II de histocompatibilidad anormales, que son desconocidos por el sistema de inmunocompetencia del sujeto. Ello inicia un proceso de autoinmunoagresión, de velocidad variable, que lleva en meses o años a una reducción crítica de la masa de células beta y a la expresión de la enfermedad. En la actualidad, es posible detectar el proceso en su fase pre-clínica (prediabetes) a través de la detección de anticuerpos antiisletos (ICA) y antiGAD, los cuales en concentraciones elevadas y persistentes, junto a un deterioro de la respuesta de la fase rápida de secreción de insulina, permiten predecir la aparición de la enfermedad.

Si bien el fenómeno de la autoinmunoagresión es progresivo y termina con la destrucción casi total de células B, la enfermedad puede expresarse antes que ello ocurra, al asociarse a una situación de estrés que inhibe en forma transitoria la capacidad secretora de insulina de las células residuales.

#### Etiopatogenia de la Diabetes Tipo 2:

Su naturaleza genética ha sido sugerida por la altísima concordancia de esta forma clínica en gemelos idénticos y por su transmisión familiar. Si bien se ha reconocido errores genéticos puntuales que explican la etiopatogenia de algunos casos, en la gran mayoría se desconoce el efecto, siendo lo más probable que existan alteraciones genéticas múltiples (poligénicas). La Diabetes tipo 2 es una enfermedad progresiva en que a medida que transcurren los años su control metabólico va empeorando producto de la resistencia a la insulina y al mayor deterioro de su secreción.

El primer evento en la secuencia que conduce a esta Diabetes es una resistencia insulínica que lleva a un incremento de la síntesis y secreción insulínica, e hiperinsulinismo compensatorio, capaz de mantener la homeostasia metabólica por años. Una vez que se quiebra el equilibrio entre resistencia insulínica y secreción, se inicia la expresión bioquímica (intolerancia a la glucosa) y posteriormente la diabetes clínica. Los individuos con intolerancia a la glucosa y los diabéticos de corta evolución son hiperinsulinémicos y esta enfermedad es un componente frecuente en el llamado Síndrome de Resistencia a la insulina o Síndrome Metabólico. Otros componentes de este cuadro y relacionados con la

insulina-resistencia y/o hiperinsulinemia son hipertensión arterial, dislipidemias, obesidad tóraco-abdominal (visceral), gota, aumento de factores protrombóticos, defectos de la fibrinólisis y aterosclerosis. Por ello, estos sujetos tienen aumentado su riesgo cardiovascular. La obesidad y el sedentarismo son factores que acentúan la insulino-resistencia. La obesidad predominantemente visceral, a través de una mayor secreción de ácidos grasos libres y de adipocitoquinas (factor de necrosis tumoral alfa, interleuquinas 1 y 6) y disminución de adiponectina, induce resistencia insulínica. Si coexiste con una resistencia genética, produce una mayor exigencia al páncreas y explica la mayor precocidad en la aparición de DM tipo 2 que se observa incluso en niños. Para que se inicie la enfermedad que tiene un carácter irreversible en la mayoría de los casos, debe asociarse a la insulina-resistencia un defecto en las células beta.

En resumen, se han postulado varias hipótesis: El agotamiento de la capacidad de secreción de insulina en función del tiempo, coexistencia de un defecto genético que interfiere con la síntesis y secreción de insulina, interferencia de la secreción de insulina por efecto de fármacos e incluso por el incremento relativo de los niveles de glucosa y ácidos grasos en la sangre (glucolipototoxicidad).

## **1.6 Síntomas y Diagnóstico**

Los síntomas fundamentales que caracterizan a la diabetes son: La hiperglucemia (aumento de concentración de la glucosa en la sangre) y la glucosuria (aumento de la concentración de glucosa en la orina) continuadas dan lugar a la polidipsia (sed) y a la polifagia (hambre) dando paso a poliuria (eliminación de orina) Polaino, (1994). La astenia (cansancio) y la pérdida de peso se producen como consecuencia de la pérdida de glucosa por la orina. Madrid (1998).

Para el diagnóstico de la diabetes resulta hoy absolutamente imprescindible el empleo de múltiples y rigurosas pruebas de laboratorio que en la actualidad existen: El análisis de glucosa en la orina, la elaboración de un perfil glucosúrico, la evaluación de la cetona en la orina, la determinación de la glucosa plasmática en ayunas y después de las

comidas, la realización de perfiles glucémicos, la prueba oral de tolerancia a la glucosa y el análisis de la hemoglobina glucosilada.

**Glucosuria:** La eliminación de glucosa por la orina constituye uno de los primeros síntomas que se establecieron para el diagnóstico de la diabetes. Para evaluar si la glucosa que se pierde por la orina es mucha o poca, es necesario analizar la orina de todo el día, además de conocer con exactitud los hidratos de carbono que ha ingresado al organismo con la dieta. Hoy se estima que una eliminación de glucosa por la orina superior al 15% de los hidratos de carbono ingeridos en la dieta, revela que ese paciente diabético no está bien compensado.

**Cetonuria:** La presencia de cuerpos cetónicos en orina es un indicador fiable al servicio del diagnóstico de la diabetes

**Glucemia basal y posprandial:** se considera normal cuando, tras un ayuno de doce horas, se obtiene una determinación de glucemia en el plasma de sangre venosa, entre 70 y 115mg% (de 3,9 a 6,4 mmol/l) Esta prueba también se emplea para evaluar cuál es la respuesta del paciente a la administración farmacológica de insulina. Se considera como un buen resultado tasas de glucemia posprandial oscilantes entre los 180 y 200 mg%

**Curva de glucemia:** consiste en la administración de una determinada cantidad de glucosa disuelta en agua (1,75 g de glucosa por kilo de peso en niños y 75 g de glucosa en el adulto) seguida de determinaciones de glucosa a la hora, hora y media y dos horas, después de su administración para observar cual es el comportamiento metabólico de la glucosa administrada durante ese período. Esta prueba está indicada con fines diagnósticos en aquellas personas que se sospecha pueden padecer de diabetes. En la curva de glucemia suele considerarse como normales los resultados siguientes: glucemia basal inferior a 140mg% (inferior a 7,8 mmol/l); glucemias inferiores a 200 mg% (11,1 mmol/l) a los 60 y 90 minutos de la ingestión de la glucosa y glucemia inferior a 140mg% (inferior a 7,8 mmol/l) a los 120 minutos de la ingesta de la glucosa.

Perfil glucémico: consiste en la determinación repetida del día según una secuencia previamente establecida. Para este fin se programan siete determinaciones al día: en ayunas, antes de la comida y de la cena, dos horas después del desayuno, comida y cena y a medianoche, El perfil resultante permite determinar si la diabetes está o no compensada si es más o menos estable, y si cabe optar por otros procedimientos alternativos a los que ahora se están empleando y de muy distinta significación (dieta, insulina, ejercicio, etc.) Se considera que el niño diabético está bien compensado si sus tasas de glucemia oscilan entre 100 y 200 mg%. Aunque estos valores deben matizarse siempre en función de la labilidad y de las propias peculiaridades de ese concreto diabético.

Hemoglobina glucosilada: En la actualidad el análisis de la hemoglobina A1c (HB A1c) o hemoglobina glucosilada (GHb), permite una evaluación más rigurosa del valor integrado de la concentración de glucosa en la sangre, a través del tiempo. La existencia de a hemoglobina glucosilada apoya la hipótesis de que ciertos efectos secundarios de la diabetes pueden ser debidos a la modificación postransaccional de las proteínas, lo que podría corregirse con la eliminación de las hiperglucemias. Esta prueba tiene la ventaja de que puede tomarse como una medida indirecta de los cambios que se han producido en la "adherencia" del paciente al tratamiento durante los dos últimos meses, a pesar de que no se haya hecho ningún perfil durante ese período de tiempo. (Polaino, 1994) A modo de ejemplo, el rango de variabilidad en los valores GHb establecidos por el laboratorio de la Universidad de Washington es el siguiente: del 4 al 8 % en normales, del 8 al 10 % en diabéticos tipo 1 con "buen" control metabólico y del 10 al 14% en aquellos pacientes diabéticos con un pobre autocontrol. (Santiago 1982, citado en Polaino 1994)

La universidad Pontificia de Chile determina que para el diagnóstico definitivo de la diabetes mellitus el paciente debe cumplir con alguno de estos 3 criterios lo que debe ser confirmado en otra oportunidad para asegurar el diagnóstico.

- Glicemia (en cualquier momento) mayor a 200 mg/dl, asociada a síntomas clásicos (poliuria, polidipsia, baja de peso)
- Dos o más glicemias en ayuno mayor a 126 mg/ dl.

- Respuesta a la sobrecarga a la glucosa alterada con una glicemia a los 120 minutos post sobrecarga mayor a 200 mg/dl.

Es importante considerar que antes del diagnóstico definitivo existen dos estudios que nos alertan de posibles irregularidades en la asimilación de la insulina:

Intolerancia a la glucosa: Se diagnostica cuando el sujeto presenta una glicemia de ayuno mayor a 126 mg/dl y a los 120 minutos post sobrecarga oral de glucosa entre 140 y 199 mg/dl.

Glicemia de ayuna alterada: Una persona tiene una glicemia de ayunas alterada si tiene valores entre 100 y 125 mg/dl. Será conveniente estudiarla con una sobrecarga oral a la glucosa.

## **1.7 Complicaciones**

Por la naturaleza de la enfermedad las consecuencias de un mal control de la enfermedad se dividen en dos: a corto plazo y a largo plazo.

### **1.7.1 A corto plazo**

Entre las principales complicaciones existentes a corto plazo nos ocuparemos aquí de las crisis hipoglucémicas, e hiperglucémicas, cetoacidosis, coma hiperosmolar y acidosis láctica.

Hipoglucemia: disminución de la glucosa en sangre por debajo de 60 mg%. Esta complicación no suele faltar a lo largo de la vida de los niños diabéticos tipo I, que están sometidos a tratamiento con insulina. Las causas más frecuentes son: administración excesiva de insulina; modificaciones en el modo o en la zona donde se inyecta insulina; cambios en la medicación (sustitución de una insulina por otra), en el horario de comidas (generalmente en forma de retrasos u omisiones de la merienda, etc.) en la dieta (disminución en el aporte de carbohidratos) o en el ejercicio físico habitual; presencia de trastornos digestivos que dificultan o aminoran la velocidad de absorción de los

carbohidratos en el intestino; administración de otras sustancias y medicamentos con efectos hipoglucemiantes, etc.

Lo ordinario es que ante una crisis hipoglucémica el organismo se movilice a través de sus automatismos, para tratar de compensarla. No es infrecuente que en el paciente aparezcan súbitamente numerosos síntomas vegetativos como taquicardia y sudoración abundante, temblor, palidez, sensación de ansiedad, midriasis, etc., como consecuencia de la liberación que se ha producido de adrenalina, por su capacidad de liberar la glucosa del hígado, para compensar así la hipoglucemia. En las crisis hipoglucémicas agudas el organismo se vale también para compensarlas de la liberación de hormona del crecimiento (que favorece la metabolización de los ácidos grasos libres, como una fuente energética alternativa) y del glucagón (que a través de la glucogenolisis, aumenta la glucosa circulante a expensas del glucógeno hepático).

En las crisis hipoglucémicas de instauración más lenta las manifestaciones sintomatológicas más frecuentes son de tipo nervioso y traducen la aparición de un mayor o menor sufrimiento cerebral, caracterizado por la aparición de hormigueos en las manos, extremidades y cara (parestias), falta de atención, imprecisiones en el pensamiento y en el lenguaje, torpor mental, trastornos de conducta (alegría festiva e hipomanía, incoherencias, repeticiones innecesarias, etc.), alteraciones de la visión (diplopía), hipotermia, miosis, coma y convulsiones.

Las hipoglucemias de presentación nocturna durante la dormición suelen despertar al paciente bañado en una profusa crisis de sudoración; pero en otras personas pueden manifestarse a través de la aparición de un coma cerebral o de una crisis convulsiva, sin que vayan precedidas de ningún otro síntoma. Hay pacientes en los que las crisis hipoglucémicas son "mudas" y cursan sin ninguna manifestación sintomática (hipoglucemias subclínicas), a pesar de que la tasa de glucemia en estas circunstancias sea inferior a 50mg%. En estos pacientes el organismo responde energéticamente a la hipoglucemia a través de sus mecanismos de control, pudiendo llegar a encubirla y simular una mayor necesidad de requerimientos de insulina (efecto Somogyi).



**Hiperglucemia:** Concentración de glucosa en sangre por encima de 140 mg%, en condiciones basales. Esta tasa puede incrementar hasta siete u ocho veces su valor, constituyendo uno de los síntomas cardinales de complicaciones hiperglucémicas en el diabético, como las siguientes: cetosis, cetoacidosis, coma hiperosmolar y acidosis láctica.

Las causas que más frecuentemente originan estas alteraciones son las siguientes: enfermedades infecciosas de distinta etiología e importancia (gripe, cistitis, forunculosis, neumonía, etc.); enfermedades cardiovasculares graves (trombosis, infarto al miocardio, etc.); retrasos en el diagnóstico de la diabetes tipo 1, o errores en su tratamiento (interrupción brusca de la administración de insulina, dificultades en la absorción de la insulina por encontrarse ésta en mal estado o por mala práctica en la técnica de la inyección, cambios inadecuados de insulina o sustitución de la insulina por la administración de antidiabéticos orales, importantes transgresiones de la dieta, administración de medicamentos hiperglucemiantes, etcétera.

**Cetosis:** presencia de cuerpos cetónicos en el plasma y en la orina del paciente, sin que se origine una acidosis metabólica con disminución del PH, lo que debe valorarse como consecuencia de una inadecuada compensación diabética causada casi siempre por déficit de insulina. Es muy frecuente en la diabetes tipo 1. Los pacientes se quejan de cansancio, náuseas, pérdida de apetito, molestias gástricas. El olor del aliento a acetona es uno de los síntomas que caracterizan este cuadro y que nunca suelen faltar.

**Cetoacidosis:** complicación frecuente en la diabetes, caracterizada por la presencia de hiperglucemia, deshidratación, cuerpos cetónicos en plasma y acidosis metabólica. Su presentación es más frecuente en niños y jóvenes con diabetes tipo 1.

La falta de insulina determina la inhibición del ingreso de glucosa en las células de los tejidos (lo que aumenta la hiperglucemia); incremento de la destrucción de proteínas en los músculos (aumento de la proteólisis) con liberación de aminoácidos que al estar disminuida su utilización en el tejido muscular (inhibición de la síntesis proteica), se utilizan en el hígado para la formación de glucógeno (aumento de la neoglucogénesis) y

aumento de la liberación de ácidos grasos en el tejido adiposo (aumento de la lipólisis) que son empleados por el hígado para la síntesis de cuerpos cetónicos (aumento de cetogénesis).

Como consecuencia de estas importantes alteraciones metabólicas se agrava la hiperglucemia (superior, generalmente a 400 mg%) y aparece la polidipsia, la glucosuria y la poliuria, que por la pérdida que comportan de agua y electrolitos acaban por generar la deshidratación intra y extracelular. Si la deshidratación continúa puede sobrevenir la hipotensión arterial, los trastornos de conciencia y el shock.

El aumento de cuerpos cetónicos desencadena el descenso del pH (inferior a 7,25) y la acidez metabólica, por cuyo efecto se pierde el potasio celular, además de agua y otros metabolitos. Los pacientes se quejan de náuseas, vómitos y dolores gástricos, lo que unido a la respiración de Kussmaul, contribuye a intensificar todavía más el cuadro de deshidratación. La gravedad de esta complicación siempre precisa el ingreso y tratamiento en un centro clínico y hoy genera una tasa de mortalidad del 5%.

Coma hiperosmolar: se caracteriza por la presencia de una muy intensa hiperglucemia (entre 600mg% y 1000mg%) unida a una grave deshidratación, sin la aparición de acidosis. Es más frecuente su aparición en pacientes de cierta edad que sufren de diabetes tipo 2, que en jóvenes con diabetes tipo 1. Su pronóstico es muy grave, por las numerosas complicaciones de tipo cardiovascular que suelen presentarse, lo que causa una elevada tasa de mortalidad en quienes lo sufren (alrededor del 40%).

La acidosis láctica: es una rara y grave complicación diabética, que se caracteriza por la presencia de acidosis metabólica, como consecuencia del aumento de ácido láctico en plasma, sin que vaya acompañada de cetonuria. Su presentación es exclusiva de la diabetes tipo 2 y está especialmente causada por un antidiabético tipo oral -la fenformina-, que por crear unas condiciones de hipoxia en los tejidos hace que la glucosa se metabolice por vía anaerobia, generando una gran cantidad de ácido láctico.

### 1.7.2. A largo plazo

Entendemos por complicaciones a largo plazo de la diabetes, las numerosas manifestaciones patológicas que aparecen en distintos órganos o aparatos del paciente diabético, como consecuencia de la diabetes. Muchas de estas alteraciones, todavía hoy, no son bien conocidas en lo que respecta a su etiopatogenia, pero es, sin embargo, incuestionable su fuerte vinculación causal con la enfermedad diabética.

Polaino resume las complicaciones a largo plazo en dos grandes bloques: Anginopatías y Neuropatías.

Las anginopatías generan más alteraciones, dando lugar a manifestaciones muy plurales y variadas (Coldwell, 1987 citado en Polaino (1994), en función de cuáles sean los vasos afectados (arterioesclerosis, retinopatía y nefropatía). Lo común a todas estas lesiones de tipo vascular es el engrosamiento de las láminas basales de los capilares.

El segundo bloque aglutina las alteraciones de los nervios periféricos (neuropatías), cuyas manifestaciones sintomáticas varían mucho de unos casos a otros, en función de cuál sea el nervio afectado, su localización y su función. Las alteraciones de los filetes nerviosos periféricos sensoriales y motores se caracterizan por desmielinización y degeneración de las células de Schwann, engrosamiento de la lámina basal y la aparición de las consiguientes lesiones segmentarias. (Hosking, 1987 citado en Polaino, 1994)

Juárez y Lara recopilan con más detalle las complicaciones que se presentan: En pacientes con diabetes se producen ciertas complicaciones con gran frecuencia y se les considera parte de la enfermedad. Ya que estas personas tienen mayor probabilidad de padecer complicaciones vasculares, las cuales producen lesiones en las arterias y vasos capilares de varios órganos y tejidos, principalmente en los ojos (retinopatía), sistema nervioso (neuropatía) y también en el riñón (nefropatía). Además, son más susceptibles a padecer infartos del corazón.

La retinopatía diabética se clasifica por lo general en dos tipos, no proliferativa o de fondo y proliferativa. La retinopatía proliferativa es una amenaza para la vista y suele presentarse únicamente en enfermos con diabetes tipo 1 ya precedida de retinopatía de fondo, la señal más importante de esta última es la presencia de pequeños capilares que han aparecido en la superficie de la retina.

La retinopatía es una lesión extremadamente frecuente en los diabéticos y causa ceguera en casi el 10% de los pacientes. El riesgo de ceguera a nivel individual depende de la edad de inicio y de la antigüedad de la diabetes. Así a los 25-30 años de enfermedad hay lesiones en retinas demostrables. Están presentes en el 90% de los pacientes diabéticos.

Puesto que en la retina se producen profundas hemorragias en etapas tardías, puede producirse una alteración grave de la visión. Mientras las hemorragias son pequeñas y se absorben en unos días o semanas, la pérdida de la visión es focal y compensable. En ocasiones estos cambios se inician antes que la diabetes sea diagnosticada, por lo tanto, en el primer momento en que se sospeche de la enfermedad, es cuando el paciente debe visitar al oftalmólogo debido a alteraciones en la visión.

La neuropatía craneal, es decir, los pares craneales tercero, sexto y séptimo pueden alterarse de modo característico en la diabetes. Las lesiones incluyen: pérdida axonal, desmielinización segmentaria con posterior remielinización (aunque el nervio no llega a recuperar su estructura normal) y alteraciones degenerativas de la unión neuromuscular.

Ya que los efectos del metabolismo diabético son más que un simple déficit vitamínico neuromuscular. La lipólisis, característica del diabético descompensado, actúa sobre la sustancia nerviosa provocando desmielinización y limitando las defensas contra las agresiones infecciosas o tóxicas no específicas.

La neuropatía es la complicación más común y se encuentra en diabéticos de larga evolución. Los síntomas comunes consisten en entumecimiento y frialdad de los pies, sensación de andar sobre algodón. Los signos sensitivos suelen limitarse a las piernas y

pies, e incluye cierta pérdida de sensibilidad a las vibraciones, al tacto ligero, al pinchazo y al calor, la pérdida sensitiva puede ser tan grave que conduce al insomnio y lesiones graves de los pies.

Los problemas del pie diabético son una causa frecuente de morbilidad e incapacidad física. Estos problemas pueden presentarse en cualquier momento del curso de la enfermedad y son frecuentes en sujetos con una diabetes de larga evolución. La amputación de un pie diabético suele ser el resultado de una secuencia de cambios desafortunados que se inicia con un traumatismo menor en un pie insensible, que lleva a la formación de una úlcera que no sana y finalmente, al complicarse obliga a optar por un tratamiento radical. Una vez que ocurre la amputación de una extremidad, el pronóstico de la pierna contra lateral suele ser malo, porque con frecuencia el pie se somete a una sobrecarga de trabajo mecánico.

Los pacientes con neuropatía pueden experimentar paro cardíaco o respiratorio al ser sometidos a anestesia o durante cualquier enfermedad grave. También experimentan una mayor tendencia a las infecciones, la diabetes no compensada puede causar impotencia sexual temporal, la dificultad para mantener la erección va seguida de ausencia total de ésta, también puede existir eyaculación retrógrada y quizá falte el reflejo bulbo cavernoso.

## **1.8 Tratamiento**

Al ser una enfermedad en la cual no existe cura, la mayor participación de la medicina alópata consiste en el control de los niveles de azúcar en la sangre, para disminuir y evitar las complicaciones arriba revisadas.

Madrid indica que el tratamiento de un paciente diabético consta de cinco apartados diferentes. Todos ellos son muy importantes para poder conseguir un buen control metabólico, o lo que es lo mismo un nivel adecuado de glucosa (azúcar) en la sangre:

- Dieta
- Ejercicio físico
- Insulina
- Autocontrol
- Regularidad

Para Polaino el comportamiento diabético y el control de la glucemia son el resultado de la combinación de un conjunto de factores, entre los que cabe distinguir principalmente:

- El control diabético
- La administración de insulina
- El ejercicio físico
- El estilo de vida.

El ejercicio físico cumple una importante función al intervenir en la regulación de la glucemia. Al poco de comenzar a practicarlo, basta con andar 20 minutos, disminuye la reserva de glucógeno muscular. A continuación, desciende la glucosa en la sangre y si todavía continuamos practicando ese deporte, el glucógeno del hígado se transforma en glucosa que pasará a la sangre para mantener constante el nivel de glucemia. Los anteriores efectos acontecen de forma súbita, pero la práctica del deporte no se limita sólo a esas acciones. Durante todo el día siguiente a haber realizado ejercicio físico, nuestro organismo tolera mucho mejor el ingreso de carbohidratos (para compensar y restituir así la glucosa quemada el día anterior), lo que significa que con la misma dieta e igual cantidad de insulina, nuestra glucemia sin embargo es más baja.

A esto hay que añadir otro tipo de efectos a nivel celular. Según parece la práctica de ejercicio físico hace más sensible a la célula, a través de los receptores a la insulina, a la acción de la insulina lo que significa que actuando con la misma cantidad de insulina se

optimizan sus efectos a nivel de la membranas celulares. (Wasserman y Vranic, 1987 citado en Polaino, 1994)

Juárez y Lara describen la prevención de complicaciones diabéticas desde el punto de vista médico. Retomando los siguientes puntos: Nutrición, Ejercicio, Higiene y medicamentos.

#### 1.8.1 Nutrición:

La alimentación es voluntaria y por lo tanto educable, mientras que la nutrición es involuntaria. Puede decirse que un buen estado nutritivo es la consecuencia de una adecuada alimentación.

Para mantenerse lo más sano posible, las personas con diabetes tipo 1 y tipo 2 emplearán diferentes planes alimenticios de acuerdo con la edad que tengan. Los planes alimenticios para adolescentes ponen énfasis en la flexibilidad, y los planes de adultos que han tenido la enfermedad por largo tiempo se enfocarán a la disminución de grasas y quizás a una disminución leve en el consumo de proteínas. Es importante comer menos sal ya que nos ayuda a controlar la presión alta y evitar problemas en los riñones.

#### 1.8.2 Higiene:

Los pies necesitan de un cuidado especial, por la diabetes, tienen una mala circulación, y por eso están en peligro de tener infecciones. Las infecciones pueden causar gangrena, cuando esto sucede hay que cortar la pierna ya que dichas infecciones pueden ocasionarse por una herida pequeña, mucha humedad en los pies, el roce de los zapatos, las uñas mal cortadas, la falta de movimiento o un callo cortado.

El cuidado de los pies es de la siguiente manera: Lavar diario con agua tibia; Secarlos con una toalla suave sin olvidar entre los dedos; aplicar talco; cortar las uñas en forma recta, de preferencia limarlas; los pies reseco lubricarlos con lanolina o aceite para niños; en pies sudorosos, aplicar alcohol y agua a partes iguales; consultar al médico si hay algún cambio en los pies; usar zapato blando, cómodo, y de tacón bajo, que no quede

grande, ni chico; dar masaje a los pies con aceite de vaselina, siempre de abajo hacia arriba; cubrir los pies con calcetines o medias evitando que queden apretados; Revisar diario los pies, si existen cambios de color, heridas, infección o dolor acudir inmediatamente con el médico.

También es importante la higiene en los dientes. Cuando la diabetes no está controlada puede haber enfermedades como: pérdida prematura de los dientes por afloramiento; inflamación de la encía con dolor; sequedad de la boca; dolor intenso de los dientes; pus en las encías; mal aliento. Lo mejor es prevenirlas; lavarse los dientes después de comer, cepillarse bien los dientes, usar un cepillo semiduro, usar hilo o seda dental, dar masaje a las encías con un dedo con movimiento giratorio de la base del borde libre del diente e ir al dentista dos veces por año.

### 1.8.3 Medicamentos:

El uso de medicamentos es importante para mantener una diabetes controlada, los hipoglucemiantes orales no tienen relación con la insulina ni pueden reemplazarla.

#### Insulina:

El uso de la insulina está indicado en el paciente juvenil y en los enfermos con diabetes de tipo adulto en quienes la dieta ha resultado insuficiente para mantener concentraciones satisfactorias de glucosa. La insulina es una potente hormona de vida media endógena. La insulina cristalina es mejor para el tratamiento de urgencias, como es de la cetoacidosis diabética o para lograr el control el ayunas en pacientes con una hiperglucemia grave, se emplea también en combinación con una insulina intermedia a fin de obtener acción más rápida.

La insulina es la sustancia absolutamente imprescindible en el tratamiento de la diabetes tipo 1. La insulina es una proteína, cuyo peso molecular es de 5 900, que está constituida por 51 aminoácidos que se sintetiza en las células beta del páncreas en forma de proinsulina y que al liberarse a la sangre se fragmenta en dos componentes: el péptido C y la insulina propiamente dicha. La insulina debe administrarse por vía subcutánea, ya que se



degrada cuando se administra por vía digestiva. Para su dosificación y cuantificación se emplea una unidad de medida que son las unidades internacionales (UI). Se han clasificado en función de la mayor o menor rapidez con que comienzan a efectuar su acción, en rápidas simples o regulares, semirretardadas, retardadas o muy retardadas.

En los años de muy pequeña edad, hasta el período preescolar es conveniente administrar dos dosis al día de insulina (desayuno y merienda) o una sola dosis en función de sus necesidades. Durante la etapa preadolescente puede ser suficiente con una sola inyección al día, ya que durante este período la diabetes suele estabilizarse. Por el contrario, con la llegada de la adolescencia es casi siempre obligado volver a la administración de las dos dosis al día, dado el escaso control que hay de la diabetes en ese periodo.

Inicialmente, se comienza por una dosis de tanteo, que puede ser la 0,5 unidades/kilogramo/día de acción intermedia en preadolescentes. Luego se procederá a ir subiendo hasta conseguir un buen ajuste del perfil glucémico de manera que éste sea estable. Con la llegada de la adolescencia, el niño suele necesitar más insulina, empleándose como dosis media entre 0,7 y 0,8 unidades/kilogramo/día. Los requerimientos de insulina continúan incrementándose después de la adolescencia hasta una dosis media que suele ser de unidad/kilogramo/día en enfermos jóvenes de 18 a 20 años de edad. Polaino (1994).

Hipoglucemiantes orales:

Existen dos tipos; las sulfonilurias y las biguanidas.

Las sulfonilurias disponibles para prescripción son: la tolbutamida, la acetohexamida, acloropamida y tolazamida. Aunque hay algunas pruebas de que disminuyen directamente la salida de la glucosa por el hígado, actúan ante todo estimulando la secreción de insulina endógena.

La tolbutamida es el agente hipoglucemiante bucal más usado cada tableta contiene 500 mg. La vida media biológica es de 6 horas, se administra antes del desayuno y antes de

la comida. Acetohexamida, cada tableta contiene 250 y 500 mg, sin embargo su vida es más prolongada. Cloropropamida, se dispone de tabletas que contienen 100 o 250 mg. La vida biológica es de 36 horas y la administración diaria tiene un efecto acumulativo. No es metabolizada y por consiguiente se excreta por vía urinaria.

De las Biguanidas, se encuentran en el comercio el fendormin, una fenetil biguanida, en forma de tableta de 25 mg. Con una vida biológica de 3 a 4 horas y capsulas de desintegración lenta de 50 o 100 mg. Su mecanismo de acción difiere fundamentalmente del de las sulfonilurias, ya que influye en la vía anaerobia de la glucosa e inhibe la gluconeogénesis hepática. Existen pruebas de que la droga disminuye la incorporación de la glucosa por la mucosa intestinal. El uso del fendormín como único agente antidiabético es limitado puesto que provoca efectos gastrointestinales colaterales como anorexia, nauseas, vómito y diarrea. (Harrison L985 citado en Juárez y Lara 2001.)

### **1.9 Tratamientos futuros de la diabetes tipo 1**

Madrid contempla en su libro, un capítulo a este tema; plantea:

1) Reconocer a las personas que están genéticamente predispuestas y alterar los genes que producen dicha predisposición, con lo cual aunque tengan infecciones por virus no se alterarán las células Beta y por tanto, no se desencadenará la diabetes. Actualmente esto no se puede hacer.

2) Dar algún medicamento que protegiera a las células Beta, para que al entrar en contacto con el virus capaz de alterarlas no pudiera hacerlo. Al no alterarse estas células seguirían siendo reconocidas por el sistema de defensa del organismo y, por tanto, no las atacaría y no se produciría la diabetes.

3) Otra posibilidad de tratamiento sería actuar una vez que ya el organismo no identifica las células Beta como suyas y envía los anticuerpos anti37kD, pero todavía no han destruido suficiente cantidad de células Beta como para desencadenar la diabetes clínica. El tratamiento en esta fase sería dar medicamentos que:

A) Frenaran la producción de los anticuerpos anti 37kD. Son los denominados inmunosupresores, es decir, aplacan las defensas del organismo. El más conocido es la ciclosporina, pero todavía tiene muchos efectos secundarios que hacen que no se pueda usar de forma rutinaria.

B) Sustancias que protegieran a las células Beta de los anticuerpos anti 37kD lanzados contra ellas.

Existe una sustancia que tiene una acción parecida a esto, es la nicotinamida, también llamada niacina, ácido nicotínico o vitamina PP. La nicotinamida es una vitamina, que se encuentra en los alimentos como carnes, hígado, riñones, cereales. Estudios hechos en personas han comprobado que la nicotinamida puede ser útil para evitar las diabetes, pero sólo si se toma en las fase preclínica, es decir, cuando hay anticuerpos anti 37kD dirigidos contra las células beta, pero, todavía no se ha desencadenado la enfermedad.

#### 4) Trasplante de páncreas.

El trasplante de páncreas es una posibilidad en el tratamiento de la diabetes tipo 1, pero presenta aun algunos inconvenientes importantes. El principal de ellos es que, al trasplantar un órgano ajeno sería atacado por el sistema inmunitario del organismo y, para que esto no se produzca, tendríamos que darle al paciente medicamentos que hemos llamado inmunosupresores que evitan el rechazo pero que pueden dar lugar a muchos efectos indeseables al paciente. Por este motivo, no se piensa, en principio, en el trasplante de páncreas como una forma de tratamiento de la diabetes insulino dependiente.

Sin embargo, existen circunstancias en las cuales se podría valorar hacer un trasplante de páncreas. Sería en el caso de un paciente que presentara una diabetes insulino dependiente además de una insuficiencia renal crónica, en la que fuera necesario o conveniente un trasplante de riñón. En este caso al tener que hacer un trasplante de riñón, al paciente ya habría que darle inmunosupresores toda la vida, por lo que se le podría añadir al trasplante de riñón el del páncreas y así curar su diabetes.

### 5) Trasplante de islotes de células Beta.

No cabe duda de que este sería en un principio, el tratamiento más adecuado en los pacientes que ya presentan una diabetes insulino dependiente, puesto que esta modalidad de tratamiento supondría la curación de la diabetes. Hoy se ve ya con mucha esperanza este tratamiento puesto que, en los últimos años, se han superado muchos obstáculos que había.

Sin embargo existen todavía problemas para el trasplante de islotes:

I) Hay que trasplantar un número de islotes muy alto, por lo menos de 6000 a 8000 islotes por kilogramo de peso del paciente, para que puedan producir la cantidad de insulina necesaria. Este problema ha sido solucionado pues existe la posibilidad de conservar los islotes aislados del páncreas congelándolos y almacenarlos en un Banco de islotes.

II) Una vez que tenemos los islotes suficientes y los hemos trasplantado, se presenta el problema de que no son reconocidos, como suyos propios, por el organismo, por lo cual intentará atacarlos y destruirlos. Se han propuesto varias alternativas para solucionar este problema:

a) Dar medicamentos inmunosupresores, como la ciclosporina, que bloquean las defensas del organismo. Sin embargo como ya se ha dicho, este medicamento puede tener muchos efectos indeseables.

b) Rodear los islotes de unas membranas microporosas que eviten que sean reconocidos por el sistema de defensa del organismo. Esta membrana debe permitir el paso de sustancias nutritivas a los islotes y la salida de insulina. Sin embargo, este método presenta dos inconvenientes todavía no resueltos:

El rechazo no se evita totalmente, porque las células inmunitarias, del sistema de defensa, producen sustancias nutritivas llamadas citoquinas que atraviesan los poros de las membranas y pueden destruir los islotes.

Los islotes no son únicamente grupos de células Beta, sino que es algo mucho más complejo que tiene su propio sistema de microcirculación. Las membranas microporosadas que rodean a los islotes, hacen que este microsistema no se puedan desarrollar bien y no puedan formar nuevos vasos sanguíneos, por lo que los islotes acabarían por no funcionar.

c) Conseguir que el organismo acepte como suyos propios los islotes que hemos trasplantado actuando en el timo. Esta posibilidad se está estudiando actualmente, y tiene un futuro muy prometedor.

Podríamos decir que el timo es una glándula donde está toda la información sobre el organismo, y es ahí donde se forman una de las células del sistema de defensa. Normalmente el timo a partir de la pubertad, ya ha producido una gran cantidad de células con toda la información sobre nuestro organismo y se va atrofiando, es decir, va disminuyendo su tamaño y también su funcionamiento, pero sin llegar a desaparecer. Pues bien, se ha comprobado en animales y en algunas personas, que si trasplantamos una parte de islotes dentro del timo, el organismo los reconocerá como suyos propios y no destruirá a los que hemos trasplantado en otros lugares del cuerpo.

#### 6) insulina oral

La insulina, por vía oral, llega al estómago y comienza la fragmentación de las cadenas de aminoácidos que terminará en el intestino. Por tanto la insulina tomada por vía oral sería digerida en el estómago y en el intestino y quedaría transformada en los aminoácidos que la forman, sin poder pasar como tal insulina a la sangre.

El intestino, permite solo el paso a la sangre de partículas muy pequeñas y dispone de otro sistema de paso llamado sistema linfático a través del cual pasan partículas más grandes, pero solo de grasas, una de ellas son los quilomicrones.

Pues bien, se ha ideado introducir la insulina dentro de una cápsula de grasa, como si fuera un quilomicrón, ésta pasaría por el estómago e intestino sin ser destruida y se

absorbería por el sistema linfático a través del cual llegaría a la sangre. Una vez aquí el falso quilomicrón sería metabolizado, quedando libre la insulina que lleva dentro. Liberada de su capsula, la insulina empieza a actuar normalmente.

El inconveniente de este método es que la insulina tarda bastante tiempo en quedar libre. Desde que se toma la capsula hasta que hace el máximo efecto pasan dos días, manteniendo su efecto durante unos 8 días. No se usa actualmente porque su efecto es poco controlable y hay riesgos importantes de descontrol de la diabetes.

#### 7) Insulina intranasal

Actualmente la vía intranasal, gotas o spray en la nariz, se está empleando para varias hormonas con muy buenos resultados. Esta vía se puede usar para administrar medicamentos, porque la mucosa nasal es una zona muy vascularizada, esto permite que el líquido que depositemos en esa zona pase a la sangre rápidamente y pueda ejercer su acción en diferentes zonas del organismo.

La utilización de los inhaladores de insulina ésta limitada actualmente por los siguientes motivos:

a) Puede producir irritación de la mucosa de la nariz, al tener que echarse varias veces al día y de forma prolongada produciendo rinitis, e incluso perdida de olfato, que es recuperable después de suspender el tratamiento.

b) Los efectos de las glucemias son muy variables, de una persona a otra, dependiendo de diversos factores unos conocidos como tabaco, reacciones alérgicas etc., y otros desconocidos.

#### 8) Análogos de la insulina

Un análogo de la insulina es la modificación genética de la molécula de insulina con la finalidad de modificar sus tiempos de respuesta, tendría la misma función que la insulina para permitir su acceso a las células y diferente en la parte no importante por lo que se

permitiría hacer variaciones en el tiempo de paso a la sangre con esto lo que consiguen los análogos de la insulina es hacer el efecto a los 10 minutos de inyectarse y terminar a la hora o bien durar hasta 24 horas. Se están estudiando también con los análogos de la insulina otras vías de administración distinta a la subcutánea como puede ser la vía intranasal. Barón y Pulido (2007)

### **1.10 Últimos avances en el control y tratamiento de la diabetes.**

Según publica Nature Medicine, dentro de poco podría ponerse a la venta un mini laboratorio de pulsera, del tamaño de un reloj, que determinará los niveles de glucemia sin necesidad de extraer ninguna gota de sangre.

El mecanismo por el cual funciona este mini laboratorio es el siguiente: El aparato emite ondas electromagnéticas de baja intensidad, que aumentan la permeabilidad de la piel. Las moléculas de glucosa de la sangre pasan al aparato y allí son medidas automáticamente cada 30 minutos y el valor es almacenado en una memoria. Si el valor obtenido en alguna determinación se encuentra fuera de los niveles de glucosa prefijados suena una alarma que avisa al paciente.

En una segunda fase, el desarrollo de esta tecnología podría conseguir que el "reloj" disponga de una computadora y un sistema de bombeo que introduzca, a través de la piel, la cantidad de insulina necesaria para mantener la glucosa dentro de los márgenes prefijados. Madrid (1998)

Juárez y Lara refieren un método para controlar la diabetes anunciado por la Universidad Nacional. Se trata de un pequeño dispositivo de forma cilíndrica, de aproximadamente tres milímetros de diámetro, fabricado de teflón y recubierto por una maya de acero, que se implantará, vía subcutánea en las piernas o en los brazos del paciente diabético. “Por su funcionamiento,- explico el Dr. Valdés González Salas-, en su interior se insertaran las cantidades adecuadas de células de páncreas de cerdo por lo que la longitud variará dependiendo del grado de avance de la enfermedad en el paciente misma que desde el primer momento empezará a producir insulina requerida por el organismo receptor. Una

vez implantado el dispositivo se provocará en el organismo una elevada producción de tejido fibroso, que a su vez tendrá pequeños vasos sanguíneos que van a nutrir a las células depositadas en el cilindro. Además, la capa de tejido que se forma permitirá la generación de nutrientes e impedirá la muerte de las células”.

Según el investigador, el riesgo que un paciente diabético corre al implantarse uno de estos dispositivos es muy reducido, ya que, dijo, lo más que puede suceder es que este no funcione y que el paciente tenga que recibir nuevamente su dosis de insulina.

Aunque el dispositivo no ha sido probado en humanos, Valdés Gonzales Salas dijo que sus expectativas son excelentes, ya que en los animales que se ha aplicado esta investigación, se ha obtenido un éxito rotundo. Con el implante de este dispositivo no se logran revertir los efectos de la enfermedad, pero sí serán controlados y no avanzarán más, por lo que sigue siendo muy importante que los pacientes acudan a su médico a realizarse exámenes, ya que de un diagnóstico temprano de la enfermedad, depende que el paciente pueda ser controlado con mayor eficacia.

Otro nuevo medicamento más reciente se llama "troglitazone" la aprobación del fármaco por la U. S. Food and Drug Administration recibió gran publicidad en E. U. A. y por la Dra. Lipstate, ella explica que este fármaco, es el primero que directamente ataca las causas subyacentes de la diabetes en adultos o en diabetes tipo II, siendo puesta en circulación para el tratamiento del diabético, ya que las inyecciones de insulina no estén controlando adecuadamente la enfermedad.

Los estudios muestran que este fármaco puede reducir en gran parte, o lo que es más, eliminar para algunos pacientes la necesidad de inyecciones de insulina, pero la parte más emocionante es que al parecer puede usarse para realmente prevenir la diabetes en personas susceptibles. El fármaco que pronto estará disponible con el nombre comercial de "Rezulina" ayuda a sensibilizar a que el cuerpo produzca insulina en forma natural. Es la falta de sensibilidad a la insulina lo que causa la diabetes en adultos. La Rezulina es el



primer fármaco que directamente reduce la resistencia insulínica a niveles celulares. Juárez y Lara (2001)

Lidsky, Vaccaro & Montes, un Bufete legal estadounidense dentro de internet tienen una página dedicada a este fármaco donde podemos encontrar las siguientes observaciones: “El Rezulin fue creado para mejorar la capacidad del cuerpo de utilizar la insulina existente. No aumenta la producción de insulina ni es un sustituto de ésta. Lamentablemente, el Rezulin también genera altos niveles de toxicidad y representa un riesgo grave de daño hepático. La Administración de Alimentos y Fármacos (FDA según sus siglas en inglés) aprobó en 1997 el uso del Rezulin en este país. Curiosamente, ése fue el mismo año en que Gran Bretaña retiró el fármaco del mercado. Al momento de esta aprobación, se sabía que la hepatotoxicidad era un potencial efecto secundario. Sin embargo, en el breve tiempo transcurrido desde su aprobación, la FDA ha supervisado al menos cuatro cambios en las etiquetas de advertencia del fabricante, en un esfuerzo por ocuparse de estos problemas. Durante el mismo período, la FDA ha recibido cada vez más informes sobre dolencias hepáticas relacionadas con el uso del Rezulin, entre ellas la insuficiencia hepática. Estos casos de insuficiencia hepática han resultado en al menos 61- muertes de las que se tiene conocimiento las cuales están asociadas al uso de Rezulin y en otros casos han derivado en la necesidad de realizar trasplantes. Se estima que aproximadamente 750,000 estadounidenses han utilizado el Rezulin.

Recientemente la FDA ha solicitado que el fabricante del Rezulin, Parke-Davis / Warner-Lambert, retire la droga del mercado. Los críticos sostienen que la FDA se demoró en tomar medidas respecto al fármaco y señalan que poco antes de las medidas tomadas por la FDA, un médico de la FDA se había dirigido al Congreso de los Estados Unidos en busca de ayuda para persuadir a esta agencia para que hiciera que el fármaco fuera retirado del mercado. El 22 de marzo de 2000, Parke-Davis / Warner-Lambert accedió a la petición de la FDA. Cabe señalar que en el último año la FDA ha aprobado dos fármacos más que cumplen una función similar al Rezulin. Éstos son el Avandia (rosiglitazona) y el Actos (pioglitazona). Estos fármacos proveen beneficios similares con niveles de toxicidad considerablemente más bajos”.

### **1.11 Prevención de la diabetes tipo 1**

Sperlín (2003) propone que la prevención de la diabetes tipo 1 teóricamente puede ser implementada con tres estrategias diferentes: Una aproximación primaria, secundaria y terciaria. Las estrategias de prevención primaria involucran la iniciación y la intervención antes del desarrollo de autoinmunidad. Este involucra la identificación de factores modulantes y precipitantes en el proceso de la enfermedad e intervención en sujetos de riesgo genético que no tienen evidencia de daño en las células beta.

La estrategia de prevención secundaria, puede demorar o suprimir la destrucción de células beta, en sujetos con evidencia de autoinmunidad pero que aún estén con niveles normales de glucosa.

La estrategia terciaria de intervención puede enfocarse en sujetos tras la aparición de la diabetes clínica. Los objetivos de esta última estrategia sería inducir una remisión prolongada, permitir la regeneración de células b potenciales y preservar la función residual de células b en la esperanza de retrasar la tríada de complicación retinopatía, nefropatía, o neuropatía.

A la fecha hay solo un estudio de prevención primaria; The trial to Reduce IDDM in Genetically at Risk (TRIGR) de Finlandia. La hipótesis de TRIGR es que evitar la proteína de la leche de vaca en los primeros 6-8 meses de vida puede prevenir la diabetes posteriormente. El mecanismo hipotético es que anticuerpos BSA reaccionan (a través de mimetismo molecular) con una proteína de membrana de la célula beta, que es inducida en células del islote por interferón (IFN)-y la permeabilidad intestinal a proteínas de la leche de vaca en la vida temprana podría permitir una sensibilización inmune, y una subsecuente infección viral IFN-y pueden inducir un incremento en expresión y exposición de las células beta para iniciar su destrucción auto inmune. Algunos estudios sin embargo no encuentran asociación entre la leche de vaca y la autoinmunidad de las células beta, como precursor de la diabetes clínica tipo 1.

Además de una dieta infantil, otros riesgos ambientales determinantes han sido implicados en la patogénesis potencial de la diabetes tipo 1, incluyendo infecciones enterovirales y administración de vacunas. En la actualidad, solo la infección de rubeola congénita está claramente asociada con el riesgo de la diabetes tipo 1

Varios estudios clínicos han adoptado la aproximación de la prevención secundaria para demorar o prevenir la continuación de la destrucción de las células beta en sujetos que en la actualidad tiene niveles normales de azúcar en la sangre. En general dos agentes han sido estudiados por separado: nicotinamida y la insulina.

#### Nicotinamida:

La justificación para el uso de nicotinamida en ensayos de intervención se basa en modelos animales:

Eduardo Cabrera Rode realizó un estudio llamado "Evaluación del uso de la nicotinamida en la prevención de la diabetes tipo 1" y su conclusión es que "El ensayo controlado de intervención designado a prevenir el inicio clínico de diabetes tipo 1 fue factible, pero la nicotinamida convencional no fue eficaz en la prevención o retraso de la enfermedad a las dosis empleadas en este estudio". De igual forma los estudios planteados por Sperling (2003) dieron resultados negativos.

#### Insulina:

El segundo agente utilizado en los estudios de intervención, es la insulina. Por varios años ha sido tratado en modelos animales que la insulina subcutánea es efectiva en la prevención y demora de la presentación de la enfermedad. Así, la administración de la insulina exógena puede llevar a la "preservación de las células beta" y protección de los islotes celulares.

Existen críticas que sugieren que la insulina no es suficiente para que la modulación de la protección inmune sea tan efectiva como lo observado en los modelos animales. Sin embargo los indicadores utilizados están bien identificados en el progreso de la diabetes y

en un estudio auxiliar de anticuerpos bioquímicos, sugieren la importancia de los anticuerpos GAD65 y ICA512 para el diseño de futuros ensayos de prevención.

#### Intervención terciaria

Estudios tempranos de agentes inmunosupresores (como la ciclosporina) revelan que cuando es administrada previenen la pérdida de la secreción de péptido C, resultando una mejora en la función metabólica. Sin embargo en cuanto se interrumpe la protección efectiva disminuye. Dado la severa toxicidad de esos agentes (especialmente renal) el alto riesgo - beneficio, ha hecho actualmente la terapia con inmunosupresores una opción no viable para la prevención de la diabetes.

Un gran número de nuevos agentes exitosos en la prevención de la diabetes están siendo estudiados. Probablemente la vía más emocionante va bajo la rúbrica de vacunación inmunológica. Antígenos o péptidos de auto antígenos pueden ser administrados a los ratones para prevenir la diabetes. Las tres moléculas más estudiadas han sido la insulina, GAD y la proteína de choque térmico. Compañías biotecnológicas están llevando estas tres moléculas para ensayos clínicos usualmente en pacientes nuevos en la presentación de la diabetes, con el objetivo de la preservación el péptido C.

Existe particular interés en la insulina y un péptido de la insulina llamado aminoácido 9-23 de la cadena de la insulina B. Cuando Daniel y Wegman administraron este péptido a ratones, el 90% de la diabetes pudo ser prevenida con una sola inyección. Recientes reportes indican reacciones similares en humanos. En resumen la administración de tales péptidos para la prevención de la diabetes se cree que está asociada con la generación de T-linfocitos que responden al péptido pero producen citosinas que bloquean la destrucción de células -T de las células beta. Sperling (2003)

### **1.12 Psicología y diabetes**

Polaino (1994) describe de forma muy estructurada la relación entre psicología y diabetes a lo largo del tiempo:

Thomas Willis, 1684 atribuye la etiología de la diabetes a la pena y a tristeza. En las investigaciones de Dalessio, 1977; Sanders y cols., 1975; Sullivan, 1978; y Turkington, 1980 se vincula la diabetes con la depresión y el dolor. Además lo afirmado por recientes investigaciones está de acuerdo con la hipótesis formulada por Maudsley en 1899, quien sostuvo que tanto la depresión como la angustia constituían importantes factores en la génesis de la diabetes mellitus.

En la primera mitad del siglo XX la investigación psicopatológica de la diabetes estuvo a cargo de psicoanalistas, quienes a través de su hermenéutica llegaron a sostener la relación existente entre la diabetes y la psicopatología. Así por ejemplo, Mennínger, 1935 concede gran importancia a los factores psicológicos en la etiología de la diabetes. Más tarde Dunber, 1943 consolidará las ambiguas relaciones existentes entre la psicología y la diabetes, al introducir el concepto de "personalidad diabética".

Durante esta primera etapa dos son las grandes directrices en que pueden sintetizarse las posibles relaciones entre diabetes y psicopatología: en primer lugar, la que estudia la influencia de los factores psicopatológicos sobre el comienzo y la aparición de la diabetes y, en segundo lugar, la que trata de establecer cómo influyen determinados factores psicológicos en el curso y evolución de la diabetes. A la etapa personalista siguió otra timo centrista (el énfasis lo pone ahora en los factores emocionales) y a esta otra más reciente de corte conductista.

En concreto, el ámbito psicopatológico desde el que se afronta hoy el estudio de la diabetes se limita fundamentalmente a las siguientes cuestiones:

- El estudio del impacto de la diabetes sobre el ajuste físico y psíquico del paciente.
- El estudio de la interdependencia entre el diabético y su contexto familiar y profesional.
- El estudio de las habilidades y destrezas de que dispone el paciente para el afrontamiento de la diabetes y el modo como estas pueden afectarse, en función de otros factores familiares y ambientales.

La actual intervención de la psicología en la diabetes está centrada en la parte conductual del individuo, y es desde ahí donde piensa hacer sus aportes.

El peor o mejor control de la diabetes está supeditado, en la mayor parte de los casos, a que el diabético utilice bien la insulina, se atenga más o menos estrictamente al régimen dietético y al ejercicio físico prescrito y que se ajuste en definitiva, al estilo de vida aconsejado. De la utilización mejor o peor de estos tres componentes depende el hecho de que la diabetes esté o no compensada y, a su vez, el que las complicaciones no aparezcan en absoluto.

Por todo esto los problemas comportamentales que desde esta perspectiva se plantean son de una vigencia e importancia extraordinaria. Al pedagogo, psicólogo y profesionales de la salud compete, en buena parte, y siempre en colaboración con el especialista en endocrinología, la puesta en marcha de los programas diabetológicos, cuyo objetivo no es otro que el de resolver esos problemas comportamentales y optimizar el control de la diabetes. Polaino (1994)

#### Psicología de la salud

La psicología como ciencia encargada del estudio de la conducta, tiene mucho que contribuir al campo de la salud y "la psicología de la salud se ha vuelto una especialidad de rápido crecimiento dentro de la psicología clínica". (Phares citado en Leon y Zachs 2002)

“En las últimas décadas la psicología de la salud ha crecido de una forma impresionante, esto debido a que la salud es un aspecto que a todos nos atañe y más aún cuando se trata de su prevención y promoción, es por esto, que la psicología de la salud viene a sustituir la idea de que la salud es un aspecto meramente físico sino que también es de gran importancia tomar en cuenta las emociones, es decir, el aspecto psicológico de cada ser humano, ya que está claro que nuestra salud está profundamente influenciada por nuestros pensamientos, conductas y relaciones sociales, por esta razón la psicología de la salud adopta un modelo biopsicosocial”. Leon y Zachs (2002)

León y Zachs consideran que el esfuerzo mayor de investigación en el área de la salud debe enfocarse hacia la premisa de cómo posponer enfermedades crónicas, cómo mantener el vigor y disminuir la involución social y psicológica, tomando en cuenta conceptos tales como "calidad de vida", "bienestar", sufrimiento", etcétera, ya que deben formar parte de sus objetivos sanitarios.

Tradicionalmente se ha entendido que la salud es la ausencia de enfermedad; posteriormente se ha acordado que este concepto debe entenderse más ampliamente como "un completo estado de bienestar físico mental y social."

Paralelamente al cambio de definición de salud también se hicieron críticas al modelo biomédico, basado en el reduccionismo y en el dualismo cuerpo- mente, dicho modelo enfatiza los aspectos físicos e ignora los aspectos psicológicos y sociales de la enfermedad.

En este punto aparece la psicología conductual y retoma la salud desde su punto de vista: "las enfermedades crónicas, están relacionadas con nuestra conducta y son prevenibles en su mayoría". Leon y Zachs (2002)

El reconocimiento de que la conducta y un ambiente inadecuado están relacionados con la aparición y prevención de las enfermedades crónicas, fue el antecedente más importante, para el surgimiento de una nueva área de la psicología, la psicología de la salud.

Juárez y Lara retoman los aspectos psicológicos de los pacientes con diabetes, enlistan las reacciones que pueden presentarse en el paciente ante el diagnóstico, "Si la persona con diabetes puede comentar estas sensaciones de negación, miedo y culpa, podrá desarrollar una mejor perspectiva y conseguir aceptar su condición". El superar los sentimientos emocionales naturales por el hecho de tener diabetes es una de las principales metas de médicos, enfermeras y familia que intentan ayudar a las personas afectadas (Krall. 1992 citado en Juárez y Lara 2001)

### Recomendaciones en el momento del diagnóstico:

En el momento del diagnóstico inicial es importante que el terapeuta atienda las siguientes áreas, que de ordinario pueden ser fuente de estrés: incertidumbre acerca de la situación inmediata; sentimientos de culpabilidad y ansiedad respecto a la aparición de la diabetes; sentimientos de incompetencia y desvalimiento en relación con la responsabilidad del manejo de la enfermedad, temores frente a futuras complicaciones y probabilidad de una muerte temprana; pérdida de las aspiraciones respecto de la persona enferma; ansiedad respecto a lo incierto del futuro, y reconocimiento de la necesidad de un cambio permanente en el comportamiento familiar a causa de la enfermedad. Polaino (1994)

La información ha de ser realista, sin ahorrar ningún detalle relevante, a la vez que útil y esperanzada. Las instrucciones deben ser claras específicas y breves; no es necesario que inicialmente sean completas. Más tarde se irán completando a lo largo de las entrevistas. En las primeras entrevistas no deben tratarse las complicaciones de la enfermedad.



## 2 ACUPUNTURA

### 2.1 Etimología

Del latín: Acus=aguja

Punctura= punzada

### 2.2 Historia

Los autores consultados concuerdan que la acupuntura cuenta con más de 5000 años (de servicio agregaría, pues se encuentra dispuesta para ayudar a quien se le acerque) porque es un remedio eficaz con un mínimo de riesgos para los pacientes. Osorio (1991)

A los tres legendarios emperadores: Shen Nung, Huang Di y Fu Hsi, se atribuye la iniciación del sistema acupuntural. El libro más famoso sobre la medicina tradicional es el “Huang Di Nei Jing” que significa el libro clásico de la medicina interna del emperador amarillo, y como autor se da el nombre de Huang Di (el Emperador Amarillo), quien se supone vivió entre los años 2697 y 2596 antes de Cristo. Lo más probable según algunos entendidos es que este libro sea una obra colectiva escrita hacia el siglo tercero antes de la era cristiana. Esta escrito como dialogo entre el Emperador Amarillo y su primer ministro quien además era médico, Chi Po. La obra está dividida en dos partes: la primera Su Wen y la segunda Ling Shu. (Jayasuriya 1989) Se compone de ciento sesenta y dos capítulos. Sussman (1993) Refiere que desde el neolítico se trataron las enfermedades mediante piquetes con punzones de piedra sílex o jade.

- En el año 256 d.C. en el Kia Ti King *Libro de las verdades* escrito por Pu- Mi, se consignaron datos sobre la situación y número de puntos
- En 1020 d.C. Wong-Wei-Yi escribió *Tratado de Hombre de Cobre*, en donde consignó el empleo de los maniqués destinados al examen de los acupuntores.
- Del siglo VI al X, Oang Cheou difundió la acupuntura y creó una biblioteca con millares de obras.
- En el siglo X se fundó en Pekín, en el recinto del palacio imperial una escuela destinada a la enseñanza de la acupuntura y se publicaron textos ilustrados.

- Del siglo XV al XVII con la dinastía Ming, realizan serias investigaciones y editan numerosas obras, entre ellas la de Tchenn-Tsiou-Ta-Tchrene *La gran Perfección de las Agujas y de las Moxas*.
- En 1911 el doctor Fang Zunangnam edita *Importante Secreto de las Agujas*.
- Desde 1949 donde ejerció el poder Mao Tse Tung la acupuntura fue considerada de sumo interés y se iniciaron trabajos experimentales destinados a situarla más allá de los conocimientos empíricos.
- En Japón, en las primeras décadas del presente siglo cobro gran interés este método chino e, inclusive surgieron sistemas diferentes a los tradicionales, si no en su esencia, sí en sus técnicas y aplicación

### 2.3 Acupuntura en occidente

Los jesuitas de la Misión Científica Francesa, al retornar en 1671 de una prolongada estancia en el oriente, dieron a conocer en Europa la existencia del eficaz recurso terapéutico y crearon, para denominarlo, el vocablo acupuntura; mas a pesar de su entusiasmo no lograron su generalización. Aunque de acuerdo a su nombre original “Aguja y Moxa” (Tchen-Ziú) el nombre completo es Acupuntura y Moxibustión. Sussman (1993), Osorio (1991)

El cónsul francés Georges Soulié de Morant (1878-1955) que hablaba y leía chino, al retornar en 1928 de un prolongado viaje por el continente asiático, publicó un tratado sobre el tema, considerado en occidente como el primero en su clase. *Acupuntura, teoría y Práctica*, editado en 1967, es el primer libro sobre el tema en español.

Al revisar el desarrollo de la acupuntura alrededor del mundo resalta la similitud de tratamientos utilizados por pueblos autóctonas del Continente Americano. Los mayas y los aztecas usaron los espinos del agave en distintas partes del cuerpo, y en otros grupos aborígenes, se emplearon medios semejantes con idénticos fines.

La acupuntura se ha venido desarrollando y difundiendo en occidente a un ritmo cada vez mayor, desde hace casi medio siglo, el ¿por qué? 1) la gran eficacia del procedimiento en la mayoría de las afecciones funcionales y en algunas lesionales. A esto hay que agregar la ausencia de efectos secundarios nocivos; 2) La pobreza terapéutica de la medicina oficial frente a los cuadros funcionales, que no significa escasez medicamentosa. Sussman (1993)

## 2.4 Conceptos básicos de La Medicina Tradicional China

### TAO

TAO es sinónimo de TAI CHI o Culminación Suprema. Sería pues el principio sin principio. Sussman (1993) En lo personal lo definiría como “El Todo”

### La energía (CHI)

La palabra energía pretende traducir el signo chino Chi (Ki o Tsri según la fonética empleada) no parece ser el más exacto, pero si el que más se aproxima. Chi es el soplo, el aire, también el soplo vital, la vida, pero expresa asimismo la energía, el vapor, el fluido eléctrico. En occidente también se la ha traducido por éter, el éter proteico, origen de todas las cosas.

El hombre tiene tres fuentes de energía:

- 1) La energía ancestral: Contendida en una célula única que dará nacimiento al hombre.
- 2) La alimentación: Los alimentos son energía concentrada, energía que nos viene del sol
- 3) La respiración.

El hombre desde la perspectiva cósmica

El ser humano fue concebido como fiel reflejo de la conformación del mundo y del asombroso movimiento del Universo y, por consiguiente sometido permanentemente a influencias cósmicas y telúricas. Con estos antecedentes los chinos establecieron desde

hace milenios, la dependencia del hombre a la ley binaria universal de la alternancia y complementariedad Ying Yang.

### Yin Yang

Dos estados distintos de la energía. Que se contraponen y se equilibran al mismo tiempo. La teoría del ying-yang se compone principalmente de los principios de oposición, interdependencia, crecimiento y decrecimiento e intertransformación del ying y yang.

### Oposición:

La oposición entre ying y yang generaliza la contradicción y lucha entre dos fuerzas opuestas dentro de una cosa o de un fenómeno para mantener el equilibrio de este.

### Interdependencia:

La relación de interdependencia entre ying y yang significa que cada uno de los dos aspectos es una condición para la existencia del otro y que ninguno de ellos puede existir aisladamente.

Decrecer: Implica perder o debilitar

Creceer implica ganar o reforzar.

Estos dos aspectos del ying y yang dentro de una cosa no son estáticos sino dinámicos permanentes.

### Intertransformación:

La intertransformación del ying y yang significa que bajo ciertas circunstancias cada uno de los dos aspectos ying y yang dentro de una cosa se transforma por sí mismo en su opuesto; ying puede transformarse en yang y yang en ying. El que la transformación se pueda llevar a cabo depende principalmente de que exista la posibilidad de cambio en la cosa misma, y además son indispensables las condiciones externas.

El desarrollo y el cambio de una cosa necesitan un proceso, un lapso de tiempo, y las condiciones externas para la intertransformación de las cosas, también se perfeccionan gradualmente. La generación de una cosa se debe a la transformación; la degeneración de una cosa se debe a la transformación

En el Universo el yin y el yang se relacionan con las estaciones y con los ciclos de los días y las noches. El yang atrae al yin, así como el yin atrae al yang, y esa complementariedad binaria se observa en todas las ciencias.

Las vísceras desde hace milenios fueron clasificadas en dos categorías: Las denominadas Yang, a manera de taller (entrañas): estomago, intestino delgado, intestino grueso, vesícula biliar, vejiga, que absorben y seleccionan los nutrientes y eliminan los residuales y desperdicios; están destinadas a generar energía; Las Yin, los órganos (tesoro): pulmón, hígado, corazón, bazo, riñón, que realizan la depuración, redistribución, conservación y concentración de la energía. Consideraron además la existencia de dos grandes sistemas que se añaden al yang y al yin: el sistema de triple calentador que se agrega al grupo taller y el sistema conscripto de corazón que se añade al grupo tesoro.

### Zang-Fu

Los órganos Zang son diferentes de los Fu en cuanto a la función pero la diferencia es relativa.

### Organos Zang

#### Corazón.

El canal se comunica con el intestino delgado, se refleja en la lengua, las principales funciones fisiológicas del corazón son: controlar la sangre y los vasos sanguíneos y atesorar la mente. Este órgano está relacionado con la alegría.

#### Hígado

Está situado en la región derecha del hipocondrio y su canal lo comunica con la vesícula biliar. El hígado se refleja en los ojos. Las funciones fisiológicas son: almacenar

sangre, controlar la dispersión y drenaje y dominar el jin (tendones y ligamentos). El hígado se relaciona con las actividades emocionales sobre todo con la depresión y la ira.

#### Bazo

El bazo se refleja en la boca. Sus funciones fisiológicas son: controlar el transporte y transformación de nutrientes, controlar la sangre y los músculos. Está relacionado con la ansiedad y el pensamiento obsesivo.

#### Pulmón

Los pulmones están situados en el tórax; se reflejan en la nariz. Sus funciones son: controlar el qi (energía) y la respiración, comunicar y regular las vías de los líquidos, controlar la piel y el vello. La tristeza es la emoción que está relacionada con este órgano.

#### Riñón

Los riñones están situados a cada lado de la región lumbar. Se refleja en el oído. Sus funciones fisiológicas principales son: 1.-Almacenar el jing (esencia vital) y controlar la reproducción, crecimiento y desarrollo humano. También es la materia fundamental necesaria para efectuar las diversas actividades funcionales del cuerpo. Al jing del riñón se le denomina también ying del riñón. El jing está dividido en dos partes: jing congénito y jing adquirido, El jing congénito viene de los padres y el adquirido proviene de los alimentos. 2.-Generar medula, llenar el cerebro, controlar los huesos y transformar la sangre. 3.- controlar los líquidos. 4.- Captar el qi. Este órgano se encuentra relacionado con el miedo.

#### Pericardio

El pericardio es una membrana que protege al corazón, pero no constituye un órgano aislado, sino que es parte del mismo (tiene la misma función que esté).

### **Órganos Fu**

#### Intestino delgado

Está situado en el abdomen, su extremo superior está ligado al estómago por el píloro y su extremo inferior con el intestino grueso por el íleon. Su canal se conecta al

corazón. Sus funciones son: recibir y almacenar temporalmente los alimentos digeridos en forma parcial por el estómago y acabar de digerirlos, absorber las sustancias esenciales y una parte de los líquidos y transportar los restos alimenticios hasta el intestino grueso.

#### Vesícula biliar.

Está ligada con el hígado. Su función principal es almacenar y excretar continuamente la bilis a los intestinos para ayudar en la digestión. Esta función se relaciona estrechamente con la función de drenaje y dispersión del hígado, e igual que esta la emoción conectada es la ira.

#### Estomago

Está situado en la región epigástrica, su extremo superior está en contacto con el esófago por medio del cardias y su salida inferior, con el intestino delgado por el píloro. La función principal es recibir los alimentos y realizar el primer paso de la digestión. Según la medicina tradicional china el estómago y el bazo son la fuente que mantiene la vida después del nacimiento. La emoción enlazada a este órgano es la ansiedad y los pensamientos obsesivos.

#### Intestino grueso

Está situado en el abdomen, su extremo superior está en contacto con el intestino delgado por el ileon y su extremo inferior, con el exterior del cuerpo por el ano. Su función principal es recibir los desechos provenientes del intestino delgado, absorber los líquidos restantes y transformar los desechos en materia fecal para excretarlos. La emoción emparejada a este órgano es la tristeza.

#### Vejiga

Está situada en el vientre. Su canal se comunica con el riñón. Su función principal es acumular temporalmente la orina, bajo la acción del qi del riñón. La emoción relacionada es el miedo

## Sanjiao

Su canal se comunica con el pericardio. Sanjiao no es un órgano, sino una generalización de las diferentes funciones de los órganos Zang - Fu de acuerdo a la ubicación de estos en el interior del cuerpo: superior, medio, inferior.

### 2.5 Teoría de los cinco elementos.

La teoría de los cinco elementos sostiene que la madera, el fuego, la tierra, el metal y el agua son los elementos básicos que constituyen el mundo material. Entre ellos existe una relación de intergeneración e interinhibición, lo cual determina su estado de constante cambio y movimiento. Jung y Jing (2008)

#### Intergeneración:

La intergeneración implica promover el crecimiento. El orden de la generación es: la madera genera al fuego, el fuego genera la tierra, la tierra genera el metal, el metal genera el agua y el agua genera la madera, estableciendo un círculo que continua repitiéndose de forma indefinida, bajo esta circunstancias cada elemento es siempre generado (hijo) y generador (madre); esta relación es conocida como la relación madre-hijo de los cinco elementos.

#### La interdominancia:

La interdominancia implica control mutuo e inhibición mutua. La interdominancia significa que cada elemento puede ser a la vez dominante y dominado siguiendo el mismo orden de la intergeneración; la madera domina la tierra, la tierra domina el agua, el agua domina el fuego, el fuego domina el metal, el metal domina la madera, estableciéndose el círculo anteriormente establecido.

En la complicada correlación de las cosas la generación y el control son indispensables. Sin promoción del crecimiento no hay nacimiento ni desarrollo; sin control no habrá crecimiento o éste sería excesivo de tal forma que resultaría perjudicial.



En caso de exceso o deficiencia en los cinco elementos aparece el fenómeno de interdominancia anormal que es conocido como exceso en dominancia o contra-dominancia. La organización del universo es cíclica y cada uno de sus ciclos pasa por cinco situaciones correspondientes a un elemento y todos se encuentran, recíprocamente en un equilibrio inestable. Para el perfecto equilibrio de los elementos y la realización correcta del ciclo, es indispensable la sujeción a dos leyes:

- 1) Ley de reproducción ciclo cheng o de engendramiento que recuerda la naturaleza donde la madera produce fuego, este estimula la tierra, esta produce el metal, este engendra el agua y el agua la madera.
- 2) La ley de inhibición: ciclo Ko o de destrucción actuará como freno

La aplicación de la teoría de los cinco elementos en el terreno médico significa interpretar la relación de interdependencia e intercontrol entre los órganos zang-fu y los tejidos y la correlación entre el hombre y la naturaleza aprovechando la relación de intergeneración, interdominancia, exceso en dominancia y contra-dominancia de los cinco elementos para interpretar los cambios etiológicos y el mecanismo de enfermedad. Comprendiendo bien las correlaciones arriba mencionadas se puede controlar la evolución de la enfermedad, acortando y curando la enfermedad en el periodo inicial.

### Meridianos

Según los chinos, son vasos (chings) conductores de un fluido que denominan Chi (Energía). Los meridianos son los caminos de acción del qi sobre el complejo orgánico. Existen tres grupos que representan funciones distintas en la circulación de la energía:

1. El grupo de los 12 meridianos pares que forman la gran circulación de la energía
2. El grupo de los dos meridianos que conforman la pequeña circulación de la energía, el vaso gobernador y el vaso de la concepción
3. Los vasos maravillosos, grupo de ocho vasos que forman la pequeña circulación solo se ponen de manifiesto en los estados patológicos

Los doce meridianos pares y simétricos forman una extensa red cerrada distribuida por el tronco y las extremidades. Esta red circulatoria energética tiene un sentido y un orden. Los meridianos se designan con el nombre de un órgano o de la función que representan.

Hay seis meridianos Yang y seis meridianos Ying

Meridianos Yang	Meridianos Ying
Intestino Grueso (IG)	Pulmón (P)
Estomago (E)	Bazo (B)
Intestino delgado (ID)	Corazón (C)
Vejiga (V)	Riñón (R)
Vesícula Biliar (VB)	Hígado (H)
Triple calentador (TR)	Conscripto de corazón (CC)

La energía de los meridianos puede ser influida por medio de la puntura de sus puntos de comando y toda modificación del caudal de energía se transmite a los órganos con los cuales está conectado. Cada uno tiene determinado recorrido y un horario energético correspondiente. El desplazamiento de la energía se realiza de acuerdo con un horario invariable a lo largo de las 24 horas del día. Sussman (1993)

Es función de los canales y colaterales transportar qi y xue, calentar y nutrir los tejidos y conectar a todo el cuerpo de manera que se mantenga completa la estructura y se coordinen los diversos órganos zang-fu, las extremidades huesos, etc., haciendo que el cuerpo humano sea una unidad orgánica integral.

Patológicamente, los canales y colaterales son responsables de la ocurrencia y transmisión de las enfermedades. Cuando la función de los canales y colaterales es anormal, el cuerpo está expuesto al ataque de los factores patógenos exógenos.

## 2.6 Acupuntura y Medicina occidental

Según Sussman la acupuntura no pretende desplazar a la medicina oficial (alópata); lo que pretende la Acupuntura es enriquecer el arsenal terapéutico del médico práctico con un método eficaz e inofensivo e infundirle al mismo tiempo todo el contenido humanístico de la vieja y siempre actual dialéctica china. Hoy tanto más necesario, cuando la medicina corre el riesgo de transformarse en una tecnología sin alma.

### La comprobación científica de la Acupuntura

La aceptación de la acupuntura en occidente se ha desarrollado bajo la posibilidad de una comprobación científica, los esfuerzos encausados hacia este fin son bastos, existen grandes libros dedicados a recuperar las investigaciones científicas existentes sobre los resultados de la acupuntura, razonan en modelos teóricos que abarcan diferentes posibilidades fisiológicas del cuerpo humano.

Sussman toma la postura de la medicina científica como hija de la medicina experimental y que de igual forma en el futuro, la acupuntura podrá verificarse completamente de forma científica.

Reyes ha especializado los conocimientos en el complejo sistema nervioso. Ulrich y Steveling, por su parte hacen una esquematización completa de la acupuntura, un análisis de las pocas posibilidades de comprobación de los resultados de la acupuntura y de los complejos sistemas neurotransmisores centrales: Serotonigergico, catecolaminergico, endorfinergico, encefalinergico, de la sustancia P y sus interacciones.

Según Jayasuriya, en el momento actual hay muchas teorías que aclaran ciertas facetas de la acupuntura, pero no ha surgido ninguna que ofrezca una explicación integra de todos sus aspectos. Es evidente que en institutos como la academia de Medicina Tradicional China y el Instituto de Fisiología de Shangai, se está gestando en los laboratorios de investigación, una nueva acupuntura de carácter científico. Una ciencia más pragmática probablemente evolucionara y está será intelectualmente aceptada por el médico bien preparado de occidente.

### Definición de salud en la acupuntura

Entre tanto a relación Yin-Yang se conserva equilibrada, el curso de la energía permanecerá regular y no aparecerá la enfermedad, más la menor descompensación el yin y el Yang trastornara el curso del energía y producirá las manifestaciones de un estado patológico. La salud es el equilibrio energético; la enfermedad, es desequilibrio. Sussman (1993)

Tratamiento en la acupuntura.

Este procedimiento terapéutico de ejecución aparentemente sencilla, oculta una formidable estructura lógica de perspectiva cósmica, cuyas partes se ajustan entre sí como un mecanismo de precisión resultado de la paciente observación y de la aplicación meticulosa; de empirismo metódico, transmitido y acrecentado a través de los milenios. Sussman (1993).

La acupuntura logra la curación con el restablecimiento del equilibrio destruido mediante su acción a lo largo de los meridianos, con agujas insertadas en determinados puntos.

## **2.7 Enfoque Psicosomático de la Acupuntura**

Puede afirmarse que mucho antes de que surgiera la medicina psicosomática, los chinos estudiaron al hombre en su conjunto psicofisiológico. Osorio (1991)

Yves Requeña menciona a las teorías de la acupuntura como el primer modelo psicosomático y a la vez lo considera el más elaborado, “La acupuntura habla de emociones fundamentales y de reactividad igual que las modernas teorías del comportamiento”

Los textos más antiguos de acupuntura afirman que si el individuo está en paz, equilibrado, el individuo está menos dispuesto a padecer enfermedades e incluso se encuentra completamente libre de ellas tanto las de origen externo bajo la influencia de las energías cósmicas o climáticas como las de origen infeccioso.

Requeña retoma que hay tres grandes causas que pueden afectar la salud: las causas cósmicas, las causas alimenticias y las causas psíquicas. El término chino que designa a las esencias psíquicas que también podríamos llamar humores, es el término Shen. Todo un capítulo del Nei Jing tiene por título “el papel de lo mental”, lo que resalta la importancia que el psiquismo tenía ya para los médicos antiguos. “Los occidentales piensan que todo se organiza en el cerebro, que sería como el de la orquesta de todo comportamiento, por el contrario los chinos opinan que esta función se localiza en el corazón”. Requeña (2004)

Los meridianos serían de algún modo el nexo de unión entre lo físico y lo psíquico. Comprendiendo esto, podemos ver ahora que la acupuntura es una medicina real y profundamente psicosomática. Representa de hecho uno de los primeros modelos psicosomáticos y a la vez uno de los más perfeccionados que el hombre haya imaginado. Ha sido necesario esperar al siglo XIX para que se cree el término psicosomático. Este término define el origen psíquico, emocional y afectivo de los trastornos orgánicos y funcionales. Esta definición solo se aplica en un sentido del vector psicosomático: el sentido sique- soma. Sin considerarlo en el sentido opuesto.

Jayasuriya (1989) escribe su libro como guía de los médicos descalzos de todo el mundo. Espera que sirva también como referencia a toda persona interesada en métodos de curación de emergencia en desordenes menores y sin complicaciones y también va dirigido al médico occidental bien preparado como un primer paso en el conocimiento de la sistemática acupuntural, que puede combinarse con la medicina científica para crear un arma de amplio espectro en la lucha contra la enfermedad.

## **2.8 Acupuntura y Psicología.**

Pocos libros relacionan la psicología con la acupuntura, uno de ellos es el de Yves Requeña (2004) quien hace la presentación de la psicología de una forma bidireccional; la psicología objetiva, de reacción, de comportamiento y la psicología subjetiva, de la introspección. A este autor le interesa la que estudia el comportamiento y hacia allá encamina su esfuerzo por evaluar diferentes clasificaciones tipológicas. (Ciencia que estudia los varios tipos de la morfología del hombre en relación con sus funciones vegetativas y psíquicas.) Retomando la de Gastón Berger, para establecer una comparación entre los comportamientos establecidos por la psicología moderna y los de la acupuntura y concluye que el interés de relacionar la acupuntura con las análisis caracterológicos es considerable, pues permite al acupuntor dar más precisiones al carácter de su paciente y deducir los desequilibrios de la energía en los meridianos en función de su comportamiento. Y actualizar de forma nueva la relación entre psique y soma contenida en la acupuntura, pero imperfectamente sistematizada hasta ahora.

Existe otro trabajo teórico de reunión de la psicología y la acupuntura, el realizado por el Dr. Sergio López; se ubica desde una perspectiva holística, muy despegada de la percepción occidental del ser humano; basada en la búsqueda de respuesta a las necesidades de las personas que detectaron en la práctica real; todo esto concluye en un trabajo hacia lo psicosomático. Parten desde el básico de que los psicólogos pueden participar en el campo de salud, y buscan demostrar que lo que se piensa y se come tiene una relación importante con lo que se vive, con lo que se siente y con las formas de amar, con los mecanismos de enfermarse, de tener una enfermedad degenerativa. En resumen, reconocer que lo psicológico es un elemento definitorio y condicionado a la vez por el individuo y por la sociedad.

Como resultado de la propuesta mencionada, se suscita un gran número de aspectos teóricos a evaluar y reconceptualizar, desde mi punto de vista lo más importante es la cercanía que presentan a la problemática social, y la propuesta de respuestas a las mismas. Es desde esta perspectiva que entraremos a realizar el presente trabajo, avanzando en el siguiente capítulo en la forma de construcción del cuerpo.

### 3 LA CONSTRUCCIÓN DEL CUERPO

Los investigadores ahora abordan el cuerpo desde una perspectiva diferente, la información biológica, no es suficiente para responder a las necesidades de la realidad, buscan más allá, desde esta nueva visión, vemos que son muchos factores los que han encontrado que convergen en la construcción de un cuerpo, algunos autores mencionan: emociones, psicogenealogía, psicogenética, la historia personal y más, los trataremos de integrar, pues considero que todos se conjugan para formar lo que es un cuerpo.

Un cuerpo se construye comenzando con la unión de dos células, este es el cuerpo físico, e inicia desde el momento de la concepción, para que lo anterior suceda, es absolutamente necesario la participación de otros seres vivos (un hombre y una mujer); es ahí donde inicia su aportación, la sociedad.

Efectivamente el primer contacto de un cuerpo con la sociedad, son los padres, a esto lo denominaría sociedad cercana, estos seres vivos son los primeros en tener la posibilidad de influir en la construcción de un cuerpo humano vivo, el contacto más cercano es la madre, al ser está la que permita el crecimiento de este nuevo cuerpo en su interior. (Habrá que agradecer este imprescindible servicio). El siguiente contacto es el padre quien ha dado una herencia genética determinada a este nuevo cuerpo, más allá de las características físicas. Ambos enseñaran de manera inconsciente a este nuevo cuerpo una serie de hábitos, emociones, rituales, religión, etc.

Este primer contacto con la sociedad nos da la oportunidad de experimentar con el cuerpo un sin fin de sensaciones, sentimientos y emociones, esto es fácil de observar a través de la cotidianidad, cuando la abuela le dice a una mujer embarazada: “no te enojas le va a hacer daño al bebe”; parece ser que toda la experiencia de vida dentro del útero queda guardada dentro de un cuerpo; en la actualidad se está recuperando con gran fuerza este punto, pero no nos detengamos ahí pues esto es solo el inicio de esta gran conformación. Y este punto da lugar a un gran número de posibles análisis y recopilación de experiencias.

El siguiente círculo que conforma a este cuerpo humano es el que denominaría: sociedad circundante. Dentro de este encontramos un grupo de circunstancias bastante

amplio, resultado de un largo trayecto de historia determinada, aquí entra a nuestro cuerpo un grupo de símbolos transmitidos por la sociedad cercana referentes a esta sociedad que nos rodea, es ahí donde aprendemos una serie de acciones, ritos, pensamientos, que nos permiten vivir y convivir con los otros con los que compartimos espacio y tiempo.

Esta sociedad circundante está presente desde el momento de la concepción y de igual forma que la sociedad cercana, nos acompaña a lo largo de nuestro proceso de construcción, pero no es una compañía pasiva muy por el contrario, es una continua interacción dinámica que da lugar a un cuerpo igualmente en movimiento.

Los puntos que parecen ser significativos para este cuerpo en movimiento son: el momento de la concepción, sin este no hay historia que contar; el momento del parto, nuestro primer encuentro con los otros; el momento de la reproducción, cuando toda tu recopilación se prepara para duplicación y nuevos fuertes vínculos con los otros se establecen.

El resultado de esta suma es el cuerpo de cada persona. Cada uno de los factores anteriormente mencionado se vislumbra desde afuera, las emociones parecen las únicas que parten del interior de la persona, lo único con carácter individual. Es este proceso en donde podemos incidir para mejorarlo.

El análisis de cada uno de los puntos que se unen en esta conformación, da lugar a un amplio número de posibilidades de investigación. La propuesta hecha por un grupo de investigadores reconoce el papel fundamental de las emociones dentro de lo que ellos denominan “La construcción de las enfermedades”.

Es considerable el trabajo de documentación que están realizando estos investigadores, pues se encuentran varios trabajos que mediante una indagación cualitativa, recopilan las historias de vida de diferentes personas, en busca de identificar las emociones que se gestaron dentro de las personas y su evolución, son por demás historias de vida que al ser reales, identifican fácilmente a cualquier persona.



Comenzaremos con Alcántara (2005) cuyo objetivo de tesis es entender el proceso de instalación, construcción y desarrollo de un padecimiento psicosomático; una enfermedad crónica como es la diabetes en 30 personas a partir de su estilo de vida.

En sus objetivos específicos busca: Identificar los factores emocionales que inciden en el desarrollo del padecimiento diabético; Analizar la influencia que ejerce la estructura familiar y las relaciones intersubjetivas en el desarrollo de la diabetes; Describir las estrategias de afrontamiento afectivo de las personas que padecen diabetes tipo II y Analizar la relación entre el padecimiento diabético y las formas de alimentación.

Su pregunta de investigación es: A partir del desarrollo de la vida de las personas investigadas, se podrá establecer la forma de construcción y desarrollo de la diabetes en el cuerpo.

Sus hipótesis son: Los factores emocionales así como la forma en que la persona maneja dichas emociones están en relación con la construcción y desarrollo del padecimiento que sufre actualmente; La estructura familiar y la forma de alimentación están íntimamente relacionadas con el surgimiento, desarrollo y mantenimiento de la diabetes.

Para lo anterior realizo 30 entrevistas y expone 24. Dentro de la revisión de las entrevistas sobresale que en todas reciben más atención después de su diagnóstico. Y la alimentación descuidada excedida en harinas carnes rojas y azúcares refinados.

Las conclusiones a las que llego son: Desde una postura ubicada en el ying yang y los cinco elementos resume que el cuerpo produce una enfermedad con el fin de lograr, reencontrarse consigo mismo, al provocar que la persona voltee a su cuerpo, sin embargo al no poder entender el significado de la enfermedad, este se pierde, pues no se ve como una oportunidad para cambiar sino como un impedimento para seguir siendo funcional, la enfermedad es vista como algo ajeno y no como parte de uno.

Agrega además que la diabetes en específico, consigue su propósito de que la gente se observe a sí misma, por la afección a la funcionalidad del cuerpo, también se puede

apreciar que se logra una mayor atención por parte de la familia y cambios en el estilo de vida, especialmente en la alimentación.

Dentro del trabajo de Alcántara menciona el aspecto emocional, donde pudo observar el constante estado de angustia producto del estilo de vida llevado, el cual es aprendido y fomentado dentro de las relaciones emocionales que se establecen en la familia. A todo lo anterior lo denomina estilo de vida.

Da un sentido específico a la mujer, opinando que el cuerpo de la mujer es un medio dador de vida, que sacrifica un poco de su individualidad para servir de morada a otro durante 36 semanas aproximadamente y lo curioso es que se prolonga en un sentido metafórico, incluso hasta la muerte. La mayor cantidad de entrevistados son mujeres.

Con todo lo anterior concreta que: El estilo de vida que llevan los pacientes diabéticos es resultado del aprendizaje fomentado por las relaciones emocionales familiares y por tanto del estilo de vida que esta lleva, incluyendo la concepción del cuerpo y del genero así como la predisposición de una ruta que las emociones siguen de acuerdo a la forma en que las emociones se han expresado dentro de la familia. En este sentido se apoya en la teoría de los cinco elementos que proporciona las bases necesarias como para poder interpretar la ruta que las emociones siguen hasta desencadenar en el padecimiento diabético.

Sobre la hipótesis 1 Los factores emocionales así como la forma en que la persona maneja dichas emociones están en relación con la construcción y desarrollo del padecimiento diabético y 2 La estructura familiar y la forma de alimentación están íntimamente relacionadas con el surgimiento, desarrollo y mantenimiento de la diabetes.

Resume también como causas de angustia en la población que entrevisto, las responsabilidades por alguien extra, como lo hijos o los padres, que incluso creaban en ellos sentimientos de ira y tristeza. Otra fuente de angustia que encontró es el hecho de que la mayoría de las personas analizadas no tuvieron residencia fija por mucho tiempo.

Los mismos entrevistados consideraron que la diabetes se debe a aspectos más emocionales, destacando angustia, tristeza, ira y miedo, que han estado presentes

constantemente en su vida desde pequeños hasta la edad actual, también refirieron como el gatillo del padecimiento diabético una situación donde alguna de estas emociones (más angustia e ira) es llevada al extremo, frecuentemente estas situaciones están relacionadas con un familiar con quien se tiene una mayor relación emocional.

Al finalizar la revisión de esta tesis, surge una pregunta, posteriormente al análisis realizado y a la interpretación obtenida, ¿qué aplicación podemos darle a esta información?

Juarez (2007) coloca como punto de partida para el estudio de las enfermedades psicósomáticas; la medicina psicósomática. Establece que 50 años atrás nadie trato de descubrir si los trastornos emocionales pudieran ser considerados como causas verdaderas de enfermedades somáticas.

Recopila desde los griegos, los orígenes del reconocimiento de la influencia las emociones perturbadoras en la salud. Siguiendo al siglo XVII cuando se presta atención a las interacciones entre la mente y los padecimientos físicos. En 1818 Heinroith un psiquiatra alemán utiliza por primera vez el término psicósomático y el somatopsíquico.

El resumen de su investigación teórica sobre el reconocimiento de la participación de las emociones en el origen de las enfermedades inicia desde un punto de vista psicofisiológico: Beaumont observó que la superficie de la mucosa gástrica se pone a veces roja y seca y otras pálida y húmeda durante estados de miedo y cólera. Pavlov aporta datos experimentales de los efectos del aprendizaje en las reacciones psicofisiológicas. Para Cannon las emociones son energizadores del comportamiento, de tal forma que situaciones del miedo o enojo podrían evocar cambios corporales importantes, además desarrolló el concepto de homeostasis, al descubrir los mecanismos corporales por medio de los cuales el organismo mantiene un equilibrio dinámico, sin importar los cambios medio ambientales; debido a que observo que la excitación del sistema nervioso autónomo junto con la secreción de la adrenalina es una reacción de urgencia del organismo. Wolf aplicó la teoría del stress como causa de las enfermedades somáticas.

Desde el enfoque psicoanalítico, se empezó con Charcot quien demostró que durante la hipnosis pueden eliminarse las parálisis y otros síntomas histéricos conversivos y reveló la participación de procesos mentales inconscientes en la génesis de los síntomas.

Posteriormente Freud, dedujo de sus observaciones clínicas que ciertas enfermedades están íntimamente ligadas con la historia personal de quienes la sufren y postuló que las experiencias infantiles emocionalmente cargadas influyen poderosamente en las funciones corporales. Basándose en datos recogidos mediante la asociación libre el pensamiento, dedujo que en la génesis de algunos síntomas físicos hay factores psicológicos ocultos. Estos síntomas expresan los conflictos emocionales profundos. Fue Freud quien reunió mente y soma usando a la memoria como “laboratorio de la psique”. Demostró la importancia de las emociones en la formación de los trastornos psicósomáticos

Juarez reconoce la influencia de la familia en la construcción de estilos de vida que influyen en la construcción de enfermedades y retoma la opinión de López. “Considerar los estilos de subsistencia que las personas han llevado a lo largo de su vida, nos puede dar respuesta al porqué de sus padecimientos actuales y como los manejan”. “Ya se dijo que la familia es una institución trascendental e influyente, incluso determinante en los estilos de vida subsecuentes de sus integrantes”, “la familia constituye el espacio de la prolongación de una herencia cultural, emocional y corporal. La familia condiciona y promueve procesos corporales que van desde horarios de sueño, expresiones y gestos corporales, hasta la expresión o represión de emociones, formas de relacionarse y comportarse con los otros, hábitos de alimentación y relación con la comida entre otros aspectos”.

“Los discursos provenientes de la familia, la escuela, la religión, la política, la ética, la cultura y la ciencia se materializan en la carne de los individuos y se institucionalizan dentro y fuera de sus cuerpos. En el exterior condicionan formas de vivir, relacionarse y alimentarse que determinan en gran medida la presentación del cuerpo y la persona en sus espacios físicos y simbólicos; en el interior se condicionan formas de sentir y de reaccionar que contribuyen al desarrollo de ciertos padecimientos”, López (2000)

Juarez tiene en su investigación como objetivo general: identificar como se construye la diabetes y analizar el origen de este padecimiento desde la perspectiva psicósomática. Dentro de sus objetivos específicos están: Explicar los factores más frecuentes que contribuyen a que se manifieste la diabetes; Analizar el origen de la diabetes desde el enfoque psicósomático y Describir como se construye la enfermedad en la población estudiada.

Al revisar las entrevistas realizadas, es imposible pasar por alto que todos los pacientes tienen un tono de queja, insatisfacción resentimiento, hacia algo, puede ser la madre, el padre, el abuelo, la pobreza, etc. Es como una forma de vida. Concluye que el psicólogo deberá cumplir con informar a los pacientes sobre el padecimiento y en qué consiste, de igual modo instruirle asertivamente sobre los beneficios que obtiene al trabajar con sus emociones e historia de vida.

Considero que hace falta mencionar ¿Cuáles son los beneficios que se obtendrían? ¿Cuál es la forma de trabajar con sus emociones? ¿Qué opción podemos brindarles? Y ¿Por qué solo los enfermos son objetivo del manejo de emociones?

Continuaremos con Juárez (2007) quien aborda el tema desde el cuerpo, dice que abandonamos nuestro cuerpo porque así lo aprendimos en el núcleo familiar, así como también el medio ambiente tiene su influencia dentro del cuerpo. Menciona que lo psicosomático es solo un refugio de los seres humanos ante la inmensidad de mensajes que reciben y no saben cómo procesar, y que los procesos psicosomáticos se hacen eminentemente emocionales y el cuerpo solo es el inquilino que padece las implicaciones del dominio de una acción.

Retoma la analogía de Thorwald y Rudiger, de amor, en lugar de azúcar; el diabético quiere amor (cosas dulces) pero no se atreve a buscarlo activamente (a mí lo dulce no me conviene) pero lo desea (qué más quisiera pero no puedo), no puede recibir, puesto que no aprendió a dar, y por lo tanto no retiene el amor en el cuerpo: no retiene la azúcar y tiene que expulsarlo.

Juárez opina que es importante conocernos y saber que no hay mejor médico para lo que nos pasa que nosotros mismos, pues solo nosotros podemos saber cómo nos duele, dónde y desde cuándo, solo nuestra memoria corporal sabe lo que hemos vivido y lo que nos ha llevado a la construcción de un padecimiento.

Su objetivo general es: Analizar cómo se ha construido el padecimiento de diabetes en personas adultas a partir de su historia de vida.

Sus objetivos específicos son: Conocer de qué manera influyen los patrones de crianza en el establecimiento de la diabetes; Conocer cómo influye el medio geográfico en el cual se desenvuelven las personas para que se desarrolle la diabetes; Conocer cuál es el papel de las emociones en el surgimiento de la diabetes; Conocer cuál es la relación entre el abandono de nuestro cuerpo y el surgimiento de la diabetes; Conocer el papel que juega la alimentación en el surgimiento o establecimiento de la diabetes mellitus

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

Incluye otro aspecto que resulta de vital importancia destacar; la pobre cultura que se tiene sobre nuestro cuerpo, pues resulta preocupante que todos se perciban como partes en aislado que trabajan en conjunto y no como un todo, ejemplo de esto es escucharlos hablar de su diabetes como un páncreas dañado, afirmando que es lo que tienen pues de lo demás están saludables, pero como pueden asegurarse de eso si un órgano trabaja en conjunto con otro, y este a su vez con otro y entonces sus emociones también se modifican y esto a su vez cambia la manera de ver la vida, de pensar. Además encontró en sus entrevistas que los enfermos perciben que a partir del padecimiento, sus familiares los quieren, los cuidan y les ponen más atención.

Continua diciendo que en lo que se refiere al continuo tratamiento del paciente insulino dependiente es notable como los niveles de azúcar se modifican por situación emocional del paciente, pues con dosis similares de medicamento sus resultados varían por situaciones como exámenes, discusiones con compañeros; indudablemente esto, está por demás reconocido por la situación médica alópata, sin considerar sus múltiples aplicaciones y el amplio campo de investigación que el reconocimiento de las emociones abre.

Concuerdo con la autora en que la diabetes es uno de los padecimientos más representativos de cómo las emociones pueden afectar al cuerpo humano, desde su origen mismo hasta su cotidiana evolución. Es común escuchar la asociación que para las abuelas tienen los corajes y los sustos con el inicio de esta enfermedad e incluso de otras como la parálisis facial, y algunas más cotidianas como diarreas o dolores de cabeza.

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

Finaliza diciendo que lo más importante es no perder de vista que los seres humanos estamos constituidos por un todo y que ese todo se modifica si no estamos bien, como pudo revisar en los esquemas, considera que hacer cambios en los hábitos de alimentación es bueno, expresar lo que sentimos en el momento aunque no sea lo mejor para otros también lo es, sin olvidar que esta ruta se modifica día a día.

Por su parte Salinas (2006) retoma la importancia de lo que nos rodea y la historia que nos influye. Desde esta perspectiva hace una recopilación de cómo nuestra forma de pensar actual tiene sus orígenes en el pasado: principalmente en la ilustración donde Bacon y Descartes fueron promotores del empirismo y racionalismo respectivamente, (ahora todo lo queríamos medir y razonar). Bacon afirma que el conocimiento es poder y la verdad utilidad. Descartes considera la certeza como equivalente a medición y quiere que la ciencia se convierta en una “matemática universal” Con estas ideologías es en el siglo XVII se produjo la convicción que el mundo está ante nosotros para que actuemos sobre él, no únicamente para ser contemplado.

Posteriormente menciona que para Descartes, la mente y el cuerpo pertenecían a dos campos paralelos pero fundamentalmente distintos y cada uno de ellos podía ser consultado sin hacer referencia del otro, hizo una marcada distinción entre lo impermanente del cuerpo humano y la indestructible alma, también propuso varios métodos para estudiarlos; el alma

o la mente debían ser exploradas a través de la introspección, mientras que el estudio del cuerpo, requería seguir los métodos de las ciencias naturales. Capra (1998)

Agrega que se cambió de la pregunta del ¿Por qué? al ¿Cuánto? esta postura filosófica, que en sus distintas formas es llamada positivismo, ha sido la fachada pública de la ciencia moderna hasta nuestros días y que la ciencia y la tecnología moderna no solo se basan en una actitud hostil hacia el ambiente, sino que también, hacia el cuerpo y su inconsciente.

Define al ego “yo”, resultando nuevas relaciones con los demás, obteniendo un efecto en el cuerpo de las personas; refiere dentro de este marco, el interés por diferenciar las etapas de desarrollo, especialmente la infantil, donde no se estimula el contacto físico. De alguna manera entiende que tanto la ciencia como, el “proceso” y las practicas deshumanizadas de crianza de niños vayan de la mano.

Observa como el uso del arte, la danza, el psicodrama, la meditación, el trabajo corporal y cosas semejantes finalmente van a una fusión del sujeto y el objeto, un retorno a la imaginación poética o a la identificación sensual con el ambiente.

Retoma el dolor y su importancia en la construcción del cuerpo humano; también, la forma en que la medicina moderna desde su esquema teórico, trata de negar y suprimirlo con ayuda de calmantes, agrega que se debe tomar en cuenta que el dolor es un llamado del cuerpo que indica que algo anda mal.

Continúa con el concepto de enfermedad desde el modelo biomédico, vista como un enemigo que se ha de vencer, consecuentemente con una visión tan parcial es imposible que se comprendan los sutiles aspectos psicológicos y espirituales de la enfermedad.

Recupera la importancia de la historia para comprender el presente. Señala que heredamos deseos, secretos familiares, maneras de ser y del deber ser, ideologías, costumbres, gestos, posturas, formas de alimentación, etc. Por lo anterior retoma la historia a partir del siglo XIX, mismo que considera significativamente trascendente por la instauración de la ideología positivista y el establecimiento de la lógica medica moderna.



A continuación enlistaremos una serie de ideas que la autora recupera respecto al desarrollo del cuerpo a lo largo de la historia: El cuerpo se convierte, entra de lleno a la mercadotecnia y se desarrollan las expectativas de una vida fácil y sin dolor, se olvidan los principios de una salud sostenida en el cuerpo y en los cuidados de la persona que no deja en manos de otro su salud; Se comienza a vender la salud y el cuerpo de las personas haciendo creer que el aparentar la salud y una imagen a la moda, daba estatus y clase; La salud de los hombres y las mujeres entraba a una fase donde se requería de soluciones prontas, lo que significaba el abandono corporal: era cerrarle las posibilidades a los sistemas de alarma del cuerpo y entrar a la fase de racionalización donde se buscaban las soluciones prácticas fuera del cuerpo. López (2000).

Entra a la descripción de las relaciones familiares como un proceso importante respecto a la salud y la enfermedad. Cuando el sujeto se da cuenta que la elección que realizó de su vida, no la hizo él, sino los otros, cuando cae en cuenta de que esa forma de vida que lleva, fue y es impuesta de acuerdo a gustos y creencias de su familia, se crea un gran vacío en su interior; por no ser lo que realmente quiso ser y además por no quedar bien ni concordar con lo impuesto. En lo personal creo que ahora parece que el punto central es reconocer la posibilidad que tenemos de elegir

También incluye dentro de su análisis de las relaciones familiares como al ingresar la mujer en la economía, se da un cambio radical en las formas de dar y recibir afecto, de ahí que se construyeran nuevas enfermedades o trastornos de orden mental como problema social. (Zaretzqui, 1978, citado en López 2000)

Resume que en la medida que se modifican los patrones sociales a lo largo de la historia, se cambian los patrones internos de los núcleos sociales (familia) influyendo en los individuos. La construcción social la mayoría de las veces, es más significativa y pesa más que la individual. Lo que suceda nuestro alrededor nos afectara; la familia, el trabajo, la cultura, política

Define su concepto de cuerpo: (microcosmos). Retomando las cuatro concepciones filosóficas distintas del cuerpo, según López (2000)

- 1) La concepción positivista, busca objetividad y correspondencia de los hechos tangibles, desarticula el cuerpo, para su eficiente estudio.
- 2) La concepción alternativa, influenciada por la teoría de la relatividad cuestiona conceptos de la realidad incluyendo tiempo y espacio, retoma análisis cuantitativos y el cuerpo incluye no solo la parte biológica sino también la parte social además se incluye dentro de un concepto universal de la rotación y traslación de la tierra, la geografía, su alimentación, y sus formas de expresar sus sentimientos. Finalmente llega a un concepto de cuerpo articulado.
- 3) Las versiones tradicionales: los chinos, los japoneses, hindúes y culturas indígenas mexicanas, tienen la lectura del microcosmos en el cuerpo como centro de una concreción del conocimiento de la naturaleza. El cuerpo humano es una unidad indisoluble que posee una interconexión que le da sentido a lo que expresa y hace.
- 4) La antropología física; que partió del principio de la medición del cuerpo, la antropometría y la osteometría ( el estudio del cuerpo humano vivo y del esqueleto), en esta filosofía la construcción psicológica y las emociones quedan de lado, no obstante recalcan dos partes importantes en la construcción histórica de un cuerpo; el pasado y el presente del mismo.

Define lo que pasa en el cuerpo:

“El cuerpo humano es más que órganos, vísceras, tejidos, células, sentidos, etc. Es la concatenación histórica de una red que logro sobrevivir con un principio fundamental: la cooperación. Es sabido que los organismos más competitivos son los que fallecen más pronto, por lo tanto son la anti vida en lo futuro.” López (2000)

Agrega que las consecuencias del pensamiento racional han dejado en el cuerpo ideas de cómo tener, poseer y ¿para qué?, se creó el sentimiento de dominar todo dominable; este sentimiento provoca un desgaste energético en el cuerpo durante toda la vida, pensar con el cuerpo es algo utópico, ya que el cerebro es el que manda siempre, y es el quien gobierna al cuerpo entero, ¿porque si tenemos un cuerpo entero, con diversos órganos de los cuales recibimos información, nos aferramos a recibir información únicamente de uno? Duran menciona que el proceso de aprendizaje se trunca en el hemisferio izquierdo del cuerpo, asegura que cuando el sujeto elige conocer algo, lo hace

con el corazón, ya que este proporciona ánimos para aprender: el intestino delgado se encuentra acoplado a la energía del corazón y en el proceso de conocimiento ayuda a asimilar lo aprendido así como lo hace con los nutrientes, el corazón es la sede de la alegría, del respeto y se manifiesta en el habla; aprender con el corazón es hacerlo con gozo diversión y deleite, es también hacerlo con responsabilidad.

“En el corazón se atesoran los sentimientos que llevan al sujeto a la elección. Esta energía continúa su flujo en el cuerpo de manera circular, de derecha a izquierda, para ser transmitida al bazo, en el cual se atesora la mente, el bazo proporciona el buen sentido de la concepción y se es más receptivo ante nuevos pensamientos, ideas y costumbres, se relaciona con la asimilación del conocimiento y se manifiesta en el poder de la voz, el estómago se acopla a la energía del bazo, si la condición de salud es buena en el sujeto, la trayectoria mencionada se da.” Durán (2004)

Indica que ya hay medicina psicosomática, no obstante a pesar de reconocer la importancia de las emociones en los procesos de enfermedad, el tratamiento se centra en medicinas, por lo tanto su respuesta que da lejos de su percepción de emoción.

Posterior a la descripción de sus resultados describiendo sus entrevistas en diferentes categorías, Salinas va concluyendo: “Nuestros padres y abuelos con toda su experiencia no pudieron percibir que fueron engañados, que se dejaron llevar por su ego, creyéndose que lo podían todo ellos y de la manera más fácil y cómoda. Es así como la familia a través de lo social, plasma en la persona los deseos, los sueños, las expectativas y toda una carga cultural que no ha podido ser satisfecha por completo.”

Como lo ha establecido a lo largo de su tesis, la familia marca de cierta manera comportamientos, maneras de ser, de vestir, de hablar, de comer, de dormir, de expresar emociones, hasta de padecer las mismas enfermedades. –Hace referencia de la psicogenealogía, donde se recuperan vínculos contextuales y generacionales de la familia-.

En lo que se refiere a la alimentación comenta que la comida tiene su mística, sus ritos, sus simbolismos y significados y como parte primordial del ser humano debe ser considerada y valorada como tal, darle el lugar y el tiempo que se merece. Nuestro cuerpo necesita de esa energía tomada de la naturaleza por medio de los alimentos para poder

andar, sentir, pensar intuir y seguir viviendo. Cuando no se le da en el debido respeto, el cuerpo lo resiente y llega a enfermarse.

Agrega que en la actualidad se han perdido los rituales en la preparación de alimentos, ya hablaba acerca de la preparación de alimentos frente al fuego, en familia y su relación con las personas, aunado a los pésimos alimentos y de mala calidad, el estrés cotidiano, dejando la alimentación en el orden de importancia hasta el final, la salud de las ciudadanos desafortunadamente se va mermando.

Salinas concluye que: De esta manera desligando responsabilidades, se comenzó a hacer creer al enfermo que él no es el responsable de su enfermedad y que de él no depende su curación, no obstante depende de cada individuo mantener o no un estado de equilibrio en su cuerpo. Que de pequeños como seres humanos, las únicas personas que tenemos como ejemplo a seguir son los miembros de la familia, ellos que con sus diversas deficiencias, cualidades, enfermedades, hábitos, vicios, resentimientos, culpas, ideales, todo lo enseñado por sus antecesores y lo formado a través de los años, nos marcan el camino a seguir. Agrega también que socialmente se instauran ciertos ideales a seguir, que justifican las relaciones afectivo-emocionales deficientes y de poca calidad, quedando en la actualidad en busca de dinero y competencia dejando nuestro contacto afectivo con la familia, minimizado y en manos de ajenos.

Finaliza diciendo que la diabetes mellitus al igual que otras enfermedades, desde la visión alópata es vista como una enfermedad heredada genéticamente, sin embargo, con base en diversos autores citados y sobre todo basándose en los resultados obtenidos, puede afirmar y concluir que la enfermedad es construida por cada individuo, estando siempre presente lo social.

Su propuesta es que para las personas entrevistadas, las que ya padecen la enfermedad (o cualquier otra) y aquellas personas que pueden llegar a padecer una enfermedad crónico degenerativa, que deseen tener una mejor y real calidad de vida y una muerte digna, las opciones existen, pero requieren de un trabajo comprometido.

Respecto a sus conclusiones creo que amedrenta con tanto compromiso, además parece que solo invita a algunos que se sientan enfermos o con la preocupación de enfermarse.

Ahora conozcamos su sugerencia:

Comenzar por un cambio en relación con la vida, es decir, reconceptualizar a la vida y a la naturaleza, hacerlas parte esencial de cada persona, reconocer que todos los seres nos encontramos unidos y en relación constante por el simple hecho de existir en este espacio. Que todo aquello que yo haga o deje de hacer, influirá a este mundo, así como lo que suceda a mi alrededor moverá mi interior.

Desde mi punto de vista entra a una parte muy romántica de reencuentro con la naturaleza, pero para llegar a ese punto debe haber un trabajo ya realizado en cada persona, pues en general la naturaleza está lejos de nuestro interés, y ese es parte del problema a superar.

Continua afirmando que para la salud debe existir en el interior del cuerpo un equilibrio constante entre los elementos, que ninguno domine al otro y que continúen su intergeneración natural, y que para lograr esto se tiene que equilibrar lo que se come y lo que se incorpora al cuerpo, no dominando ningún sabor, alimento o bebida, además que dichos alimentos sean de la mejor calidad posible ,(no refinados, embutidos, no exceso de carne, más verduras frescas y verdes, más fruta fresca y cereales naturales) comer conscientemente

Por otro lado, también menciona que es importante equilibrar las emociones vividas, si sucede algo, lo que fuese, que me hace enojar, debo de procurar expresar el enojo, - no explotar el enojo- si es necesario hablar con alguien, llorar, tal vez hacer un berrinche de cinco minutos o lo que fuese necesario para exteriorizar mi emoción, con eso es suficiente, (eso suena bien), si la emoción dura más de 30 min., la emoción ha dominado ya sobre las demás y ya está influyendo en las relaciones cooperativas del cuerpo.

Anota que generalmente es el cerebro y sus pensamientos recurrentes quienes mantienen latentes a las emociones y no permiten que estas afloren de manera natural, ya

que son usadas como mecanismo de chantaje. En este punto agregaría su importancia como posible intertransformador de las emociones, pues es a través de pensamientos que podemos modificar nuestras emociones, colocando un punto aquí para identificar posibles pautas de intervención.

Salinas agrega que además de estos cambios, que por cierto no son rígidos y que lo único que hacen es regresar a la persona a su naturaleza, existen diversas alternativas para ayudar a la persona a restablecer su estado de salud. Entre esas opciones se encuentran, la acupuntura, el masaje terapéutico, las flores de Bach, la bioenergética, la herbolaria, entre otras. Dichas técnicas, formas de vida o terapias corporales, lo que hacen es mover la energía que se ha acumulado y estancado en el cuerpo de las personas, ya sea en un órgano, en un canal, en alguna zona, etc., se trabaja por medio de una herramienta, ya sea una aguja, un balín, la presión y movimiento de la mano, la combinación de esencias de flores, una postura, la respiración; para que las emociones acumuladas se muevan, para que las corazas se rompan y para que la energía de la vida siga fluyendo y no se estanque o se pierda.

La sugerencia que nos presenta es que las personas que deseen cambiar y darse la oportunidad de mejorar, inclusive curarse, cambien sus diversas relaciones desde adentro, regresar a la cooperación de sus órganos, restablecer la armonía en su vida y vivir en el presente con agrado y respeto por sí misma y las demás.

Y que para aquellas personas que no padecen ninguna enfermedad crónica degenerativa, pero que por su forma de vida y que al leer la presente teman por enfermarse y padecer posteriormente una enfermedad así, los invita a que transformen su vida y la llenen de vitalidad y alegría tomando las sugerencias antes citadas. Cada quien en su interior tiene la posibilidad de cambiar, de mejorar a sí mismo y a su ambiente, solo hay que dar un paso y continuar caminando.

Espinosa (2007) al igual que Salinas, comienza con el repaso del método científico y sus orígenes y consecuencias. Las formas de pensamiento que 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 el 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 actué sobre y medio y obtenga a la vez control.

Lo corporal y lo psicosomático, lo aborda desde la crítica de cómo al analizar los agentes químicos, tóxicos, virales o bacterianos que provocan la enfermedad, no alcanza, muchas veces para revertir el proceso patológico y que el hombre a través de su enfermedad comunica conflictos emocionales (en ocasiones de muy difícil traducción y únicos en cada persona) desarrollados a través de su vida, los cuales al igual que su sintomatología organiza, necesitan ser comprendidos. Hace una crítica sobre el sistema médico incluyendo el alto interés en el dinero y como el sistema social nos ha llevado a ello.

Como una primera aproximación, delimita 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. Continúa diciendo que lo que no tiene sentido para el pensamiento cuadrado de la medicina alópata, lo tiene para la medicina psicosomática, 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. Todos tenemos una “manera de enfermar”, y eso que denominamos enfermedad representa 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”.

De cómo se concibe el cuerpo: A este respecto resume que 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 donde está parado. De acuerdo con López, el cuerpo tiene procesos más complicados que los fisiológicos, es una red complicada 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 con el cuerpo y presenta síntomas y formas de enfermarse, aunque todavía no hay una metodología específica para hacer una cura. De tal forma que lo psicosomático se puede ver como un subterfugio del cuerpo, de los seres humanos ante la inmensidad de mensajes que recibe y no sabe cómo procesar o sobre lo que ni siquiera pueden hacer una interpretación ante tanta información que les llega.

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, como se vive, con o sin estrés, los cuidados del cuerpo, tipo de trabajo y alimentación, las formas en que se guardan rencores, abandonos afectivos, sobreprotección, resentimientos, etc. En donde el restablecimiento 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. 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 hechos, de estilo de vida, de alimentación, por nuevas actitudes ante nuestro cuerpo. López (2002)

Muestra diferentes alternativas para la atención de la salud: Medicina tradicional, naturismo, acupuntura y homeopatía. Las resume de la siguiente manera: muchos medicamentos que se utilizan en la medicina alópata tienen su origen en forma de curar tradicionales, describe algunas plantas que se conocen popularmente antidiabéticas, menciona que algo que tenemos que destacar con 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. Llegando a buscar solo la sustancia activa y consiguiendo nuevamente la fragmentación, lo cual no nos permite entender los procesos de los cuales se ha venido hablando.

En cuanto al naturismo describe que se enfoca por completo en la alimentación y con base a esto espera modificar la diabetes. La diferencia con la anterior 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.

La homeopatía consiste en administrar a un enfermo una sustancia medicinal que, en dosis fuertes, podrían provocar, por intoxicación, un conjunto de síntomas análogos a los que presenta su enfermedad, la elección de un medicamento homeopático requiere una individualización mucho mayor que la de un antibiótico.

El objetivo general de la investigación de Espinosa es: Analizar los factores que intervienen en la construcción de la diabetes mellitus en la familia.

Como objetivos específicos busca: Identificar la influencia de los procesos emocionales en la construcción y desarrollo de la diabetes mellitus; Identificar la influencia de los hábitos alimenticios en la construcción y desarrollo de la diabetes mellitus. Identificar las relaciones interpersonales en el proceso de la construcción de la diabetes mellitus. Y analizar la relación entre los factores internos y externos presentes en el proceso de construcción de la diabetes mellitus.

Concluye que coincidiendo con lo ofrecido por la teoría de los 5 elementos, en cuanto a la condición emocional como trascendente en la relación salud-enfermedad, resultado ser la familia el agente precipitador de estados emocionales por excelencia dentro de su muestra.

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 azúcares naturales como los cereales, la fruta; se podría trabajar con el Zen y la acupuntura, para modificar situaciones de ansiedad que pudieran estar viviendo, debido a la relación secuencial y las sucesiones de eventos familiares que, a grandes rasgos se presentaron de la siguiente forma; nacimiento y desarrollo en una familia de origen en condiciones difíciles en todos los aspectos, es decir, en lo sentimental, económico, alimenticio y de hábitat, además de la ausencia de imagen paterna o presencia de la misma con cualidades de ausencia de afecto, continuando con situaciones desagradables en su siguiente búsqueda: el matrimonio.

Vázquez (2007) inicia con la definición de la medicina alternativa: es el conjunto de sistemas, prácticas y productos médicos o no, que no se consideran parte de la medicina convencional, porque no se someten al método científico, por tanto se encuadran en la categoría de pseudociencias.

Para la concepción de cuerpo retoma la visión del Dr. López, sobre el humano como un microcosmos y su relación íntima con el universo. Entonces cuando el cuerpo se conceptualiza en el microcosmos, está en sintonía con la tierra, lo que le suceda a ella le pasa también al cuerpo, pues la relación es uno a uno y ahí está el proceso de construcción de los males en el cuerpo. Los símbolos y significados se hacen estilos de vida que se instalan en algún órgano y hacen una existencia con problemas psicosomáticos. Agrega que el cuerpo tiene una memoria que no comparte con cualquier interlocutor, incluso permite la labor de ocultar.

Recupera a la religión como marco de construcción del cuerpo. Donde el cuerpo buscará nuevos caminos de expresión. La muerte sentimental y la muerte de la alegría de vivir se hicieron una condición natural de los seres humanos; los suicidios, en ocasiones, se convirtieron en una salida para huir de una angustia o una frustración, en una posibilidad para escapar del cuerpo; la escapatoria en la droga, el refugio médico, la automedicación, al abandono corporal, explotar el cuerpo en el sexo, en la gula, en la ignorancia, en lo banal de la vida, solo permiten construir algunas posibilidades que justifican las acciones de los seres humanos.

Continua con la definición de lo psicosomático que retoma del Dr. López: “es solo un refugio de los seres humanos ante la inmensidad de mensajes que reciben y no saben cómo procesar, o sobre los que ni siquiera pueden hacer una interpretación ante tanta información que llega. Para los profesionales ha sido un proceso crítico descubrir que los pacientes tienen pocas posibilidades de salir de los procesos corporales que han construido por años, se necesita trabajar en el cuerpo para abrir nuevos espacios de construcción corporal que permitan darle otro sentido a la existencia personal; eso significa 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 el espacio donde se guardan sentimientos nobles y no solo resentimientos y envidias. Esto siempre será un proceso personal cuya

estructura al interior de los individuos se ignora, pero si se conoce sus manifestaciones y eso puede ser importante para explorar el camino que recorrió hasta llegar a esa manifestación que está consumiendo a la persona: lo psicosomático”.

Del horizonte del proceso corporal no se puede excluir las emociones y los sentimientos como parte importante en nuestra época y también el desarrollo espiritual de los seres humanos se conjugan un cuerpo y presenta síntomas y formas de enfermedades.

“Es importante el trabajo corporal desde otra lógica que no sea la cartesiana o la newtoniana, eso demanda un gran esfuerzo, por eso se crea un rodeo para acercarse al cuerpo, primero se acepta que no se puede retomar el mismo diagnóstico a todos los individuos, pues todos tienen un proceso individual que demanda conocer su proceso corporal y en segunda se necesita hacer un diagnóstico que no solo abarque lo psicológico, sino que también incluya el proceso emocional y afectivo de la vida y la relación que ese proceso tiene con los estilos de vida. Conceptuar al ser humano como parte de un universo donde lo que han realizado sus predecesores tiene consecuencia en el presente y conlleva una marca de esa historia del despojo que se concretiza en el cuerpo humano”. López (2002)

Resume la teoría de los cinco elementos como sigue:

Como en la filosofía del Dao (Tao), en la Teoría Ying Yang y en la Teoría de los cinco elementos lo realmente esencial e importante no es su estado, su condición física, su configuración, sino su mutación, las cualidades del movimiento que los identifica y rige sus transformaciones, por lo que el nombre que en nuestro idioma más se aproxima a su naturaleza, a su fundamento, es el de Teoría de los cinco movimientos, por tanto, aunque se hable de elementos, debe entenderse como movimientos, como modalidad particular de la gran mutación Universal, del No Ser, a la vez que como una expresión más concreta del cambio y del ritmo implícitos en el TaiJiTu y en la teoría del Ying Yang. Habla de los cinco elementos sus posibilidades de movimiento, describe cada elemento de acuerdo a sus particularidades respecto a la Medicina Tradicional China.

Entra al concepto de enfermedad: “podemos decir que la enfermedad es la posibilidad que el cuerpo tiene de expresar lo que la mente no pudo llegar a comprender y

es producto del desgaste energético y consecuente baja del sistema inmunológico debido a exceso de pensamiento y también al desgaste producido por la lucha entre lo que es y lo que uno quisiera que sea, se puede decir que la enfermedad es la incapacidad de aceptar la propia realidad y lo que a uno le rodea”. Menciona que las enfermedades pueden ser provocadas por condiciones ambientales.

Pasa a la influencia de otros factores; en algunos países como México, la educación, la enseñanza y las actividades en materia de nutrición se relacionan con ciertas enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación. Estas incluyen obesidad, arterioesclerosis y enfermedad coronaria, hipertensión o presión arterial elevada, (que puede llevar a un accidente cerebro vascular) ciertos tipos de cáncer, osteoporosis, caries dental y pérdida de los dientes, algunas enfermedades hepáticas y renales, diabetes mellitus, alcoholismo y otras. La mayoría de estas enfermedades tienen factores dietéticos o nutricionales conocidos en su etiología o en su tratamiento, o en ambos. Ahora es evidente que la incidencia de muchas de estas condiciones o enfermedades crónicas está en aumento.

Vázquez abre paso a la medicina alternativa para la diabetes, proponiéndola como complemento a un tratamiento alópata. Recupera la clasificación de los especialistas en la medicina alternativa por especialidades: Nutrición, complementos nutricionales y plantas medicinales.

Aquí se incluyen los especialistas en nutrición, médicos naturistas y herbolarios. Quienes pueden proporcionar consejos nutricionales, programas de ejercicio, remedios y curas a base de plantas. Los especialistas en nutrición, se concentran únicamente en la comida y los procesos de nutrición. Para problemas de peso, se puede consultar tanto a uno como a otro y ambos pueden recomendar regímenes de complementos vitamínicos. Los herbolarios asesoran sobre los usos de las plantas y sus cualidades curativas.

A continuación presentamos un resumen de las opciones de medicina alternativa que Vázquez presenta en su trabajo, considero que es importante tenerlas presente como una posibilidad para el tratamiento de cualquier enfermedad:

### Terapia de movimiento.

Su función es ayudar a desarrollar un plan que hará que el control de la diabetes sea tan fácil y tan libre de estrés como sea posible.

### Oxigenoterapia

Esta terapia es considerada alternativamente, como una terapia natural por aquellos que ven el oxígeno como un agente natural y como una terapia tradicional basada en fármacos por aquellos que consideran el oxígeno como una droga, pero se trata en este apartado desde el primer punto de vista. Su principal aplicación en la diabetes es la deficiente cicatrización de las heridas.

### Terapias bioenergéticas

Se trata de especialidades de digito puntura, shiatsu, acupuntura, curación por contacto biomagnético, homeopatía, terapia de polaridad, reflexología y tai-chi, el shen, la armonización del aura, el mahikari. Los profesionales que practican las terapias bioenergéticas manipulan o influyen en los campos de energía del cuerpo de distintas formas, ya sea mediante la imposición de manos, la aplicación de presión, la ingestión de elementos naturales que alteran la fuerza vital del cuerpo o determinados ejercicios suaves.

### Terapias cuerpo-mente:

Incluyen la terapia respiratoria, el masaje, la visualización, las imágenes dirigidas y el yoga. Los profesionales del yoga normalmente enseñan y practican las técnicas de respiración y meditación; los hipnoterapeutas a menudo utilizan la visualización durante sus sesiones, muchos terapeutas del masaje están formados también en reflexología y algunos homeópatas practican las terapias cuerpo - mente. Debido a que las terapias naturales trabajan con el cuerpo y con la energía vital, en vez de introducir algo extraño en él, se puede tener un mejor control de sí mismo y controlar mejor la afección. Un componente inherente a las terapias naturales es su capacidad de permitir a las personas hacerse más conscientes de la íntima relación que existe entre el cuerpo y la mente.

### Terapia respiratoria

Respirar es una forma de nutrición y puede ser uno de los modos más eficaces de reducir el estrés. Al practicar ejercicios respiratorios, se nutren todas las células del cuerpo, mejora la circulación y se alivia la tensión muscular. La respiración profunda también fortalece el sistema inmunitario

Inicia la descripción de otros factores relacionados con la construcción de la enfermedad, iniciando con la relación en la familia; comenta que dentro del núcleo familiar suelen desarrollarse diversos tipos de estrés o disturbios que pueden, incluso alterar las funciones de la familia;

En vez de:	Encontramos:
Colaboración	Competencia
Coparticipación	Dominio
Estimulo	Exigencia
Apoyo	Desvalorización
Critica	Descalificación

Cano, C.A. 2002 sociedad española para el estudio de ansiedad y estrés

Además denota la incapacidad para exteriorizar las emociones, quedando resguardadas en el cuerpo y provocando el padecimiento. Este autor ve a la familia como fuente de estrés; incluyendo también a los otros: la pareja, el trabajo.

Posteriormente entra al análisis de las emociones dentro de la construcción de la enfermedad. Para Vázquez las emociones son otro tipo de factores que se toman, desde el punto de vista de la medicina alternativa, para el diagnóstico de muchas enfermedades, pues el cuerpo es el que alberga todo tipo de emociones que al tener una mala secuencia, ocasiona que el cuerpo entre en una función diferente, poniendo en peligro el equilibrio corporal. Estas emociones pueden ser la alegría (exagerada), la ira, el miedo, la tristeza y ansiedad. Lo anterior mal combinado ocasiona que el cuerpo se enferme.

Posteriormente describe a la psicología de la salud; considero en busca de un marco teórico que le permita reconocer las emociones dentro del origen de la enfermedad; menciona que la psicología de la salud es una rama de la psicología que nace a finales de los años 70 dentro de un modelo biopsicosocial, según el cual la enfermedad física es el resultado no sólo de factores médicos, sino también de factores psicológicos (emociones, pensamientos, conductas, estilo de vida, estrés) y factores sociales (influencias culturales, relaciones familiares, apoyo social, etc.) Todos estos factores interactúan entre sí para dar lugar a la enfermedad.

Agrega otros elementos importantes enumerados como origen o mantenimiento de la enfermedad, tratándolo ya como un factor psicológico que influye en las enfermedades: el estrés. La respuesta ante el estrés, se refiere al modo como afrontamos aquello que consideramos peligroso o que supone una amenaza para nosotros (estresor). La mayoría de los estresores de nuestra vida diaria son, en gran parte subjetivos, (no todos se estresan por lo mismo). Por otro lado ante el estrés se produce liberación de hormonas llamadas glucocorticoides, que es la que proporciona energía al organismo (imprescindible para enfrentarnos a la amenaza) y tienen un efecto inhibitorio sobre el sistema inmunitario. Sin embargo, si el estrés se hace crónico, la presencia continuada de glucocorticoides puede tener un efecto negativo, debilitando el sistema inmunitario y favoreciendo de este modo la aparición de numerosas enfermedades entre ellas, las crónicas degenerativas.

Añade que los hábitos y estilos de vida poco saludables como el tabaco, el alcohol en exceso, la falta de ejercicio, la alimentación inadecuada, la falta de sueño, etc. Influyen en la fisiología del organismo y contribuyen a la aparición de la enfermedad o bien a la aparición de problemas psicológicos que, contribuyen a la aparición de la enfermedad.

Continúa con los elementos que rodean a una persona enferma, una vez diagnosticada la enfermedad se produce una diferencia subjetiva entre esta y la forma en que la percibe el que la padece y el significado que le confiere. El significado personal de la enfermedad influye en la respuesta emocional y las conductas de afrontamiento a ella. Así esta puede percibirse como un fenómeno altamente estresante, como un reto, una amenaza, una pérdida, un castigo, un beneficio, alivio de responsabilidades o situaciones personales etc. También cuando existen sentimientos de tristeza, agresividad, irritabilidad, envidia,

angustia, inferioridad, vergüenza, entre otros y estos sentimientos son estables, o se repiten a menudo, se sabe que hay algún tipo de desequilibrio en el cuerpo sobre el que se tiene que trabajar para volver a recuperar la tranquilidad, el valor, la confianza y la alegría así como el equilibrio.

Resume que se han estudiado variables emocionales como ansiedad, depresión, hostilidad, ira, agresividad y se evidencia que estas constituyen factores predisponentes a la condición del enfermo y otras cuestiones relacionadas con el comportamiento, tales como hábitos alimentarios inadecuados, cuidados e higiene o la preocupación por la apariencia física, tienen un sentido psicológico determinado para el individuo y se reconoce su condición de factores de riesgo para la enfermedad.

Agrega que las emociones perturbadoras son un factor de riesgo tan dañino como una importante amenaza a la salud. Lo más importante es tener en cuenta esta influencia de factores emocionales y de comportamiento, si se deja de considerar la enfermedad como algo exclusivamente médico y ajeno a las personas y que no se puede controlar y se empieza a pensar que los comportamientos y las emociones ejercen una influencia, entonces se empezara a sentir que las personas también tiene cierto control sobre su salud (y no solo el médico),es decir que se hagan responsables tanto de su salud, como de su enfermedad y traten de descubrir que cosas pueden hacer para mantener la condición de salud.

Continúa con la revisión teórica de la Medicina Tradicional China (MTC) que analiza al cuerpo desde otra óptica, por cierto muy ajena a la visión occidental. La MTC se preocupa por mantener el pleno equilibrio del cuerpo y dotarlo de un verdadero significado capaz de trascenderlo más allá de un “simple cuerpo material”. Busca establecer la estrecha correlación existente entre el microcosmos, con el macrocosmos.

Ahora desde esta postura retoma la perspectiva de los cinco elementos, se recomienda que por lo menos donde se viva, tiene que existir los cinco elementos para tener un equilibrio con tu entorno, y de igual forma se recomienda que durante el día se sientan las cinco emociones y por lo menos diariamente se consuma la cantidad necesaria de cada elemento en nuestros alimentos para poder estar en equilibrio y poder reducir los factores



que están favoreciendo la enfermedad, con la finalidad de tener mayor calidad posible en la vida.

Incluyo en este resumen una anotación que el autor hace respecto a los órganos inmiscuidos dentro del desarrollo de la diabetes; “La importancia del estómago, bazo y páncreas, en estos dos planos, uno de las emociones y otro de los nutrientes los hacen ser el origen donde se cultiva una vida y se nutre con alimento y emociones.”

Vázquez considera que para poder estructurar una propuesta de intervención aplicable su investigación, es indispensable tomar como base la Teoría de los Cinco Elementos, con esta exposición busca concientizar a las personas acerca de la importancia que tiene la psicopatización de las emociones en lo corporal, provocando así malestares o padecimientos crónicos degenerativos.

En su propuesta considera primordialmente conectar las emociones con los pensamientos hallándoles una lógica, tomando consciencia de la siempre existente interrelación entre el cuerpo, la mente y el alma. Esta nueva posibilidad, permite al ser humano crearse una nueva memoria corporal, en armonía y equilibrio con el exterior. La maravilla corpórea no tiene por qué sufrir el desgaste de una mente y un alma enferma por años.

Agrega que las emociones deben regresar a su origen: el exterior. Hacerlo, implica lo que anteriormente se había mencionado como trabajo corporal y mental. Para lograrlo sugieren una serie de puntos. A saber:

- Identificar qué del exterior desató la ira, el miedo, la melancolía, la ansiedad o la excesiva alegría.
- Reconocer y concientizarse acerca del suceso responsable de alguna de las emociones anteriores.
- Encontrar la interconexión existente entre la realidad interna del sujeto con la emoción, proveniente del mundo externo, mediante la meditación profunda.
- Asumir que muchas de las decisiones tomadas tendrán repercusiones a mediano o largo plazo y no podrán modificarse.

- Reconciliarse con el pasado para enfocar la energía en las situaciones actuales y pensar mejor en las posibles soluciones a los conflictos que generan malestar y que producto de las decisiones erradas.
- Canalizar hacia el exterior las emociones, a través de la catarsis para evitar que el cuerpo sirva de refugio para estas y generen enfermedades crónico- degenerativas a largo plazo.

Analiza que, es quizás un conflicto difícil tratar el establecer relaciones desde otra perspectiva. Mentalizar las emociones en lugar de sentirlas, significa darles un sentido menos subjetivo porque se estaría permitiendo su manipulación. Es precisamente bajo este esquema que funciona el trabajo mental y corporal. Convertir en pensamiento las emociones a través de la reflexión, evitando así que se refugien en el cuerpo, es la primera parte. La segunda etapa consiste en concientizarse acerca del valor real del organismo, cuidándolo con una alimentación más sana y ejercicio. El tercer aspecto consiste en alimentar el alma con “la verdad” individual.

Desde mi punto de vista enviar una emoción al pensamiento, puede sobrecargar la mente y está lejos de mantener un equilibrio, en lo personal iría más allá buscando llevar la emoción a una acción, para fomentar la fluidez de la misma.

Resume Vázquez que el secreto de poder conservar una vida limpia de cualquier cosa que pudiera afectar al cuerpo, es siempre tratando de alimentarse de cosas positivas en la vida y no retener sentimientos negativos que dañen, así como intentar ser uno mismo y no el reflejo de los demás, pues se termina por sentir un vacío cuando algo de todo eso para lo que se vive, falta. No hay que olvidar que uno llega solo al mundo y uno se va solo de él, así que el querer tener una vida sana y despreocupada, dependerá de lo que las personas quieran alcanzar y compartir con la naturaleza para tener el equilibrio corporal.

Para concluir lo realizado en esta investigación, la autora dice que solo puede hacerse alusión a que para poder cambiar generaciones y años de cultura, hábitos, pensamientos apegos, entre otros, es necesaria una educación de salud integral, que se proporcione a todas las personas de cualquier edad y condición social, pues lo cierto es que aunque se sea de una condición u otra, las enfermedades están presentes y evidencia que

algo sucede en la humanidad con los cuerpos, que es lo que los está exterminando, por ellos su tesis es una propuesta para comenzar a cambiar esta visión.

Desde mi punto de vista ve desde el abordaje idealista y utópico de la realidad, llega a una descripción muy romántica de la situación, no obstante es importante hacer la conexión de cómo sus propuestas antes enlistadas, llevadas a la práctica darán conclusión en un total mayor integral.

Una de las investigaciones teóricas más completas respecto a la diabetes desde la perspectiva psicosomática, se encuentra realizada por Zarate (2009): Resume que las culturas y los contextos, así como cualquier grupo social al que se pertenezca, están llenos de símbolos y significados, los cuales se hacen propios. Como cualquier otro grupo social, la familia dota a los niños (así en cada generación) de símbolos y significados que permiten que aprendan una manera de ver la vida, de vivir y de morir, aprehendiendo que hacer con su cuerpo. Estos símbolos dan pertenencia y permiten que el niño o cualquier otro integrante de la familia se sienta uno con el grupo.

También retoma de López, el proceso de contradicción entre el deber ser y el ser que se manifiesta en la reproducción de una gran cantidad de emociones y sentimientos que le permiten al sujeto bloquearse, estancarse o crecer. Esto significa que la unidad órgano emoción se va a alterar cuando una o varias emociones empiezan a convertirse en una constante del comportamiento, hasta llegar a convertirse en la o las dominantes. Si órgano - emoción es una unidad, el desequilibrio de alguna de ellas afecta a otro, por lo cual la exaltación de una emoción rompe con el equilibrio del órgano y esto a su vez con la red de cooperación en general de todos los órganos. Zarate tiene como objetivo conocer que procesos emocionales y transgeneracionales se involucran en la construcción de la diabetes.

Revisa diferentes definiciones de salud.

En el área de la medicina, la salud se define comúnmente como la capacidad de un organismo de responder eficientemente a los desafíos y eficaz de restaurar y sostener un estado de balance, conocido como homeostasis.

Describe la enfermedad de la diabetes desde la medicina occidental.

Refiere la participación actual del psicólogo de la salud con pacientes diabéticos desde una postura conductual o cognitiva que se encarga de entrenarlos para que sean capaces de controlar su glucosa o para que sean capaces de llevar una dieta, evidentemente esta alternativa no cura la diabetes, solo hace llevadera una vida, si bien se entrenó adecuadamente.

Médicos y psicólogos han podido reconocer factores hereditarios (herencia genética o predisposición y conductas repetitivas) en la construcción de un padecimiento degenerativo como lo es la diabetes, pero no han sido capaces de reconocer que los factores emocionales y la historia familiar determinan que la diabetes se construya, y no solo en un periodo corto de tiempo, o por un evento particular, sino a lo largo de toda una vida de una condición emocional que se aprehendió con el cuerpo.

Para Zarate, la diabetes es tratada bajo una condición fragmentada en la que solo se puede reconocer como un síntoma metabólico, desintegrándola de una historia social y cultural, de una herencia familiar, de patrones de crianza y de procesos emocionales que se depositan en el cuerpo. Desde la postura psicosomática, los órganos y las enfermedades son a causa de un conflicto emocional que no se ha podido resolver, de la incapacidad de poder llevar a una parte consciente el conflicto que aqueja y principalmente de la incapacidad que presenta el propio organismo para poder auto-regularse, o como dirían los médicos para entrar en homeostasis, conflicto en el que la psique y el cuerpo no dan solución a lo que atormenta u oprime, entrando en un constante conflicto que permite que el cuerpo se degrade y degenera, una condición crónica.

Continúa con la recopilación de la influencia de la historia en la diabetes según describe, esta forma parte de un proceso de aceptación silenciosa por parte de los pacientes. El cuerpo de los mexicanos tiene 500 años padeciendo ciertos estilos de trabajo y de alimentación, y la azúcar ha tenido un papel fundamental en todo este proceso. Cuando las generaciones de hace 200 años nacieron, el dulce ya estaba aquí, el paladar estaba pervertido ya. Así el cuerpo de los mexicanos ha estado expuesto a un producto que se cultiva en el país desde el siglo XVI y se ha convertido, entre otras cosas en medio de subsistencia, en elemento para el control de los mercados y de las industrias refresqueras,

además de ser generador de un sinfín de implicaciones al combinarse con los productos chatarra que consumen los niños.

Aquí, considero que es momento de hacer consciencia sobre el hecho y tomar cartas en el asunto, no esperemos a que el exterior resuelva la situación, podemos y debemos hacer algo al respecto, ya que estamos conscientes de ello es importante rectificar la senda que nos lleva a una vida más saludable, el único camino es eliminar la azúcar procesada de la dieta de los niños, si es que esperamos en un futuro más saludable, y no esperemos a que una propuesta con fines políticos, lo haga pues su interés es únicamente populista, no tiene la intención real de asegurar la salud para la población. Nosotros tenemos en las manos la posibilidad de mejorar este hábito perjudicial.

Continúa con la parte teórica; Signo: son expresiones gráficas o psicológicas creadas por la cultura, estas conforman a los símbolos. Símbolos, como una herramienta psicológica que regulan la actividad mental y la relación con el medio. Los símbolos son interpretados y pueden tener diferentes significados según el contexto y su significado es de carácter social, depende de lo que el intérprete connote, esto es según la propia persona pueda entender de aquel símbolo.

A todo lo anterior resume que los miembros de la familia, no juzgan y no ponen a valoración los deseos, emociones o maneras de vida de los padres o de los abuelos, ya que consideran que son únicas, haciendo propias ideas, emociones, maneras de ser, de pensar, de ver la vida, etc., ajenas a su persona, permitiéndoles entrar en conflicto interno provocando que las emociones y los conflictos se estanquen en el cuerpo y que en algún momento se enferme. Habría que recordar que la manifestación del padecimiento fue producto de varios factores en conjunto y no en aislado, de modo que la elaboración y aplicación del tratamiento debe ir en ese mismo sentido.

Para este autor el vínculo familiar es pieza fundamental de la construcción de la enfermedad, refiere que el amor que sentimos por nuestros padres, es inmenso y la capacidad que sentimos de pertenecer a un grupo social (la familia), nos permite sentirnos alguien, sentir que a alguien le importamos. Al hablar de honrar a la familia y a los miembros de la misma, se refiere a ese respeto que se les tiene a dichos miembros, a esa

necesidad de hacer lo que pidan y digan para que me quieran, para no ser excluido de la familia. De alguna manera el miedo y el desamor son las emociones dominantes al interior de las familias.

Su trabajo tiene como objetivo conocer que procesos emocionales y transgeneracionales se involucran en la construcción de la diabetes mellitus, ya que se hace de importancia prevenir y detener uno de los padecimientos degenerativos más recurrentes en la población mexicana.

Como objetivos específicos tiene: Conocer los procesos transgeneracionales que permiten la construcción de la diabetes mellitus; Conocer y analizar fenómenos de crianza que se heredan de padres a hijos y de qué manera influyen estos en la construcción de la diabetes; Identificar los patrones emocionales que son repetitivos en las familias; Conocer los estilos de vida de las familias respecto a la diabetes.

Su revisión teórica incluye el origen de la Psicología de la salud: Tras la revisión de la modificación de los modelos de salud llega el modelo bio-psico-social donde la enfermedad se ve como el resultado de la interacción de determinadas condiciones biológicas, psicológicas y sociales. Es en este intento de integrar y poder darle seguimiento a las diferentes áreas del concepto de salud que surgen los psicólogos de la salud.

Retoma diferentes definiciones de la psicología de la salud; concluyendo a este respecto que la psicología de la salud presenta buenas intenciones de mejorar y de restablecer el bienestar de la población, pero solo es con intención, ya que en la práctica éstos puntos no se alcanzan o se alcanzan medianamente pues al intentar dirigir su intervención a lo intra individual y a lo social, se ve atorado por las limitantes individuales y por las limitantes que las políticas de salud disponen; en la prevención y promoción de la salud, las maneras de hacerlo solo han conseguido que se brinden falsas esperanzas; respecto a la investigación es casi nula.

Describe diferentes definiciones de salud y enfermedad, agregando que con todo lo hasta ahí expuesto se puede ver que solo se presenta una parte de la enfermedad, que aún existen factores emocionales que están aprehendidos en el cuerpo y que estos no se

aprendieron conscientemente y que por lógica no es suficiente cambiarlos conductualmente.

Para el estudio del cuerpo escindido, Zarate comienza por ubicar la actualidad como resultado de un modelo mecanicista- reduccionista. Despreocupado por el bienestar de los ecosistemas y por la salud de los habitantes, trayendo como resultado una vida malsana, física, mental y socialmente.

Su análisis a este respecto es que damos todo por hecho, aceptamos, sin digerir lo que los padres nos depositan, llegada una edad hay que hacernos preguntas al “self” en la búsqueda de lo que hace daño y perturba, aquello que enferma el alma. Y también hay que preguntarle, mejor dicho, conocer de los padres, a los ancestros, hacerles preguntas, las cuales nos permitan saber porque son de esa manera, conocer sus historias de vida intentando comprender la razón por la que son golpeadores, estrictos, cariñosos, maestros, psicólogos, por ejemplo.

Añade que se heredan patrones de crianza y así como me educaron, educaré, al mismo tiempo, heredo la forma en la que entiendo la vida y la manera en la que vivo, esto penetra en el cuerpo y cuando existe algo que deseamos hacer, pero que no debemos hacerlo, el cuerpo entra en una lucha y en una batalla en la que el órgano o sistema débil o mal cuidado se ve afectado por una enfermedad.

A continuación se presenta el resumen de la teoría recuperada por Zarate en lo que respecta al abandono de la intuición y el dominio de la razón:

La fragmentación tiene origen en Platón, quien desintegra la intuición de la razón, considerando a la primera como una “idea” dándole el crédito racional de que la intuición solo es la parte primitiva y a veces oculta lo verdadero y fundamental, “la razón”. Aristóteles quien llamó a la intuición “razón intuitiva” pretendía darle a la intuición la capacidad de reflexión (pasiva). Es con Descartes quien propuso que la acción del hombre debe ser activa, inicia la carrera por el control y manipulación del entorno, originándose las bases para la ciencia y la tecnología, es con él con quien se empieza a notar la fragmentación y pérdida de la intuición.

La división de ésta dialéctica origino que el hombre se hiciera egoísta con el conocimiento, entendiendo la naturaleza desde una perspectiva independiente de él, no solo dividió la razón de la intuición, además se divide lo subjetivo de lo objetivo, lo real de la fantasía, cuerpo de mente, etc., impidiendo comprendernos como parte de la naturaleza. El exceso de racionalidad propicio la duda, dudar de nosotros mismos, de saber si lo que pensamos es cierto, miedo en la certeza de lo que pienso.

Además agrega que la intuición puede ser vehículo de integración. Duran (2004) (citado en Zarate, 2009) alude que para que el ser humano palpe su intuición, deberá de pasar del pensamiento al sentimiento, a su soma, el cuerpo; el sentimiento lo llevará a la intuición. El paso del pensamiento a la intuición no es posible si antes no se toca la memoria corporal. Lo difícil de la intuición es comprender y entender el mensaje que nos dice nuestro cuerpo, mensaje que no es en un lenguaje conocido para nosotros, por esto es que primero es necesario recobrar la memoria corporal. El conocimiento intuitivo se basa en la experiencia directa.

Teóricamente retoma la recuperación de la intuición, menciona que la energía que el alma posee, se encuentra en todos nosotros, que solo es necesario reconciliarnos con nuestro cuerpo para poder dejar fluir la energía. La intuición es una herramienta que poseen los seres vivos del reino animal, ya que de ella dependen para sobrevivir. Encontrar ésta unión de las dicotomías en el cuerpo del ser humano, razón - intuición. La razón da pie a las creencias y a lo que tiene una comprobación palpable, pero la intuición nos permite sentir y saber que las cosa existen por el hecho de que lo siento sin necesidad de comprobación.

Continúa con la diabetes desde una postura psicocorporal: Resume que con todo lo ya revisado, se puede notar que el cuerpo necesita ser escuchado que se le ha abandonado, se necesita hacer sentir al cuerpo vivo, amado. El abandono corporal al que es expuesto el diabético, no es otra cosa que su incapacidad de poder amarse y de poder amar a los demás. Solo es capaz de recibir amor el que sea capaz de darlo y el diabético literalmente, esta carente de azúcar, pues es peligrosa para su salud.

Adiciona que es en la boca donde inicia la digestión, en la boca es donde se permite la entrada al organismo de lo nutritivo o de lo toxico. Si se permite la constante entrada de



alimentos en exceso dulces, es reflejo de una carencia, el cuerpo necesita azúcar (amor) y lo intenta conseguir aunque sea artificialmente. Este exceso de azúcar es más de lo que el cuerpo necesita, pero no suficiente para suplantar la ausencia de amor que el alma tiene. Al ser artificial del cuerpo, este se agota, se “carga” en exceso y el páncreas se agota de producir tanta insulina para tanta azúcar, el desgaste del órgano es tal, que ya no puede más y desencadena en diabetes.

Es así que la melancolía y la ansiedad, fueron causantes de las grandes ingestas de azúcar, agregado a los ritmos de vida que llevan, el cerebro es quien reclama más ingesta de azúcar para aguantar el ritmo y poder callar la melancolía, y así tener algo de amor en el organismo.

La causa de una enfermedad, en este caso diabetes, principalmente es atribuida a factores hereditarios, alimenticios, ambientales o genéticos, etc. Pero jamás se reconoce que es una construcción propia de aspectos culturales, idiosincráticos, interiorizados principalmente de una emoción acumulada y detenida en un órgano u órganos, no se le da importancia a factores emocionales envejecidos por el tiempo complementados con una mala alimentación, con predisposición hereditaria y factores ambientales que originan malestares en el cuerpo.

Cita a López quien menciona que: “Se presentan rutas de emociones al interior del organismo: el susto o coraje entran primero por el estómago, pues es el órgano receptor de las premisas de todo el cuerpo, desde la comida hasta las emociones, éstas emociones remueven el estómago la energía fría (yin) de la angustia. De ahí impactan al hígado, que en momentos de supervivencia produce glucógeno (es un polisacárido de reserva energética, y que cuando el cuerpo requiere de aporte energético hace uso de esta) para impulsar el cuerpo - sujeto a escapar de la situación problemática, aunque el cuerpo – sujeto no escape de dicha condición, (abusos constantes y maltratos) el glucógeno se produce en grandes cantidades y ya libre en el cuerpo se convierte en glucosa. Ante estas circunstancias, el páncreas produce altas cantidades de insulina para contrarrestar la presencia de la glucosa en el cuerpo. Si el cuerpo - sujeto tuvo la oportunidad e correr en el caso del susto o el acierto de hacer ejercicio después del coraje, la diabetes no se

desencadena, si no es así, esa emoción de susto o coraje para el riñón, que recibirá el impacto de la energía fría”

El bazo-páncreas brinda al cuerpo la sensación de pertenencia a un grupo social y por lo regular a nuestras familias desestructuradas; también este órgano promueve en términos de cooperación la relación con otros seres humanos y nuestro entorno ambiental, pero en una sociedad altamente competitiva como la nuestra, esta función se rompe y se experimenta la sensación de vacío y soledad (López 2008, citado en Zarate 2009)

Describe la construcción de un padecimiento; indica que desde la infancia y aún antes de nacer, nos “cargamos” de emociones, procesos culturales y sociales, que van delimitando y dando forma a nuestro cuerpo, nuestros músculos, nuestra mirada, nuestra estructura ósea, nuestra forma de vestir, la forma de caminar, etc., “carga” que se hace pesada y que al paso del tiempo es difícil dejar ir, que se hace vieja en un órgano, que se hereda de generación en generación, que se transmite en las relaciones conyugales y “cargas” que se transforman irrumpiendo con el equilibrio, esta última propiciando la enfermedad.

Este autor recupera la historia del mexicano en el siglo XIX, asocia que las maneras en que se vivencia y se concibe el cuerpo, está en plena y estrecha relación con las políticas de un país, con la cultura y con época.

Aquí, desde mi punto de vista cuando se ve por separado el proceso, parece que estamos completamente desligados del hecho y termina pareciendo que ya tenemos a alguien más para poner las culpas y que estamos imposibilitados para hacer algo pues solo somos consecuencia de una serie de acontecimientos ocurridos a través de la historia de manera incontrolable.

Zarate amplía que lo que anteriormente otras personas hicieron, marca el camino por el cual se puede o se debe seguir marcando tendencias, usos costumbre, formas y modos de estar en el mundo y de entenderlo, esto último se convierte en patrones culturales a respetar para poder tener pertenencia al grupo social. Es en el cuerpo donde se refleja lo que la cultura nos enseña, aquello de lo cual hemos sido presas y de lo cual no es tan fácil salir.

También complementa diciendo que el cuerpo se convirtió en objeto económico, que desde el siglo pasado se usa como máquina que solo se le repara con un par de refacciones viejas, solo utilizado para la producción y transporte.

Abrevia que el fracaso de las políticas de salud y servicio en nuestro país, sustentada en la atomización, nos demanda la búsqueda conceptual y práctica para construir otra representación del cuerpo.

Posteriormente pasa a la relación de lo corporal y la cultura; para continuar con el entendimiento de cómo es que se gestan las enfermedades y como la influencia de una geografía, de una época y de una familia son importantes para la construcción de la diabetes, revisa que sucedió en el siglo XIX: Política industrializada urbes crecidas, alimentos rápidos, humanos productivos; Los estilos de vida no solo influyeron en la alimentación, en la manera de trabajar, sino que afecto a las relaciones interpersonales, las manera de demostrar amor y de recibirlo cambiaron, padres molestos y con la cantidad de emociones que tenían que oprimir y con la cantidad de presión que la sociedad imponía, se relacionaban con sus hijo de manera agresiva y en ocasiones ausentes, la ausencia de amor preparaba a los cuerpos para enfermar, la ausencia de amor como variable importante en la construcción de un cuerpo de una salud y de una enfermedad. Esta forma de vivir en familia marcó patrones de crianza o patrones transgeneracionales que se repiten de generación en generación.

Los modelos que se interiorizan por la cultura son de un inicio “aprehendidos” de la madre, en el “seno” familiar, de ellos es de quien se aprehende a ser y estar en éste mundo, de ellos es de quien se tiene el primer contacto con las formas sociablemente delimitadas.

La dialéctica entre lo individual y lo social es indisoluble. El binomio familia y cuerpo son indisolubles, lo que esperan los otros y lo que esperas de ti mismo, va casi siempre de la mano, confundándose mi deseo con los de mis padres. “El ser humano es una concreción simbólica de una cultura específica”. López (1997)

La fuerza de la lealtad que nos une a los padres, es colosal; para no ser excluidos y poder sobrevivir en las miradas de nuestros padres, estamos dispuestos literalmente a todo, incluso a ¡morir!. En la fase infantil afirma que el motor de este proceso es el amor puro,

sin embargo en la edad adulta tenemos que liberarnos de esta mirada que nuestros padres pusieron sobre nosotros porque ya no se trata más de amor, sino de una mezcla de miedos y hábitos.

Mi pregunta en este aspecto sería: ¿cuál es la propuesta para demostrar respeto a los padres? Si de esa forma nos enseñaron a demostrarlo y lo único que conseguimos es almacenar resentimientos y rencores, entonces lo transgeneracional, podría tener efectos positivos si es concientizado y utilizado en una perspectiva propositiva.

Zarate continúa con la revisión de los elementos que se encuentran dentro de la historia, en el ámbito familiar, en la búsqueda de una forma de evitar la repetición de las enfermedades a lo largo de las generaciones, recupera diferentes puntos teóricos, como son: transgenealogía, psicogenealogía; a continuación veremos sus anotaciones:

Es necesario saber de dónde se vino para saber a dónde se quiere ir, es decir la búsqueda de nuestro árbol genealógico nos permitirá conocer los mensajes no dichos de nuestras familias permitiéndonos deshacernos de lo que nos bloquea o enferma. Si se puede analizar y comprender la historia familiar, se podrá romper el círculo de repeticiones. Una vez más, la repetición que los padres implantan es accidental, lo hacen por ignorancia, pero en alguien recae la responsabilidad de romper con la repetición, es cómo prevenir una patología, y salir de ese fenómeno que asfixia y somete.

La transgenealogía: es el hecho de considerar que toda aquello que nos afecta en el cuerpo, en el alma y espíritu proviene de nuestra ascendencia, de nuestro linaje.

La psicogenealogía: un trabajo de esta índole pretende trabajar con la memoria del cuerpo, con los pocos elementos que recuerde el individuo, pretendiendo romper los bloqueos que el tiempo ha construido en el cuerpo y en la cognición, permitiendo el fluir libre de las emociones y de las memorias de antaño.

Recupera la teoría de los cinco elementos, pues en ella encuentra una visión más amplia del cuerpo. Inicia retomando a Duran “La integración de uno mismo, es el entendimiento de que la razón y la intuición son parte de un mismo proceso. El cuerpo integrado, será vía para enseñarnos como integrarse a los nuevos caminos de la vida que

necesitamos construir, de tal manera que prevalezcan los valores del cosmos y la naturaleza en el ser humano”.

Propone que el cuerpo sea visto como un microcosmos cuya analogía con el universo hace comprensible que se vea afectada al igual que todos los seres vivos, por los elementos naturales. Se trata de una visión desde la cual resulta imposible hacer una fragmentación entre mente y cuerpo; supera la visión dualista, y considera la vinculación que se da entre los seres humanos y su trabajo, la relación órganos- emociones, la nutrición y los estilos de vida que conlleva formas de muerte con mayor dolor.

Agrega que es así que lo que decidimos hacer y cómo se decide hacerlo, tiene plena relación con el sí mismo, es decir, que se escogen modos de vivir y morir, modos de vestir y hablar así como los de caminar en relación con lo que creo y pienso, en relación con los procesos cognitivos del exterior.

Concluye que para los diabéticos la propuesta psico-corporal, permitirá entender a los pacientes como individuos con una historia de vida particular, (la cual permitió la construcción de su enfermedad) comprender a las personas como las únicas encargadas de interiorizar y acumular emociones que los lastiman, comprender que el cuerpo manda señales que son calladas por la cabeza, esto para no sentir más. Se puede notar que los lazos familiares, son de gran importancia para la construcción de una patología, ya que es en casa donde aprendemos a manejar las emociones; es ahí donde los padres nos enseñan a amar o a odiar. Y que la enfermedad es una crisis necesaria para entender el cuerpo, y sobre todo para aprender de los errores cometidos, sirve para un crecimiento y para darse cuenta de lo que hasta entonces era desconocido.

Este autor menciona que se puede concluir que los procesos emocionales encarnados y fosilizados (procesos inconclusos) no permiten que la persona trascienda y que con el tiempo solo se contradomina; además de que los patrones de crianza transgeneracionales permiten la construcción de la diabetes; por una herencia dada o por una transmisión oral; es decir, que los estilos, maneras de educar y de criar a los hijos propicia que estos aprendan los mismo que los padres y que se construyan cadenas que no

los dejan avanzar; como en un ciclo indestructible de pertenencia, que solo así se da la aceptación de la familia.

Suma que dentro de los miles de caminos que un diabético puede elegir, elije no expresar sus emociones (amor), repetir patrones de crianza heredados de generación en generación (al menos tres generaciones atrás) por pensar que eso es lo correcto, decide no sentirse y no hacer caso a su cuerpo, callándolo y sometiéndolo a excesos de una vida vacía; y por último decide enfermar, pues es lo único que le quedo; aunque es despiadado pensarlo, el diabético decide estar enfermo porque de esa manera intenta retener a los que ama, ya que de las demás maneras no lo pudo conseguir; es la diabetes un reclamo de la soledad y el desamor.

Como reflexión final; agradece al trabajo realizado el entender todo aquello que refleja una enfermedad, desde aspectos sociales hasta los individuales, pasando por las diferentes organizaciones que construye un Estado Político (religión, familia, educación, etc.). Ha podido entender que el cuerpo es el lugar en donde se pueden conjugar escenarios de la naturaleza y de la historia y es sobre todo, el objeto o vehículo mediante el cual se aprehende, siendo el cuerpo el instrumento mediante el cual nos apropiamos del contexto, lo asimilamos, y a su vez es el cuerpo un vehículo de desarrollo y modificación del entrono-ambiente. Con el cuerpo se transcurre por la vida asimilando lo externo, es por el cuerpo que se pueden palpar hábitos de dormir, de comer, de enamorarse, de sufrir, de caminar, de vestir, etc., asimilando pautas que permiten una integración con el contexto, compartiendo una ideología y cultura propia ya determinada.

Es mediante dicha investigación que el autor ha podido entender el concepto de prevenir; es decir, el interés que se atienda a lo que pueda venir, entendiendo como anticiparse a aquello que en un futuro enfermara al cuerpo; los entrevistados crecieron con mucha melancolía y pudieron padecer de vías respiratorias, esto fue el inicio de una patología que ahora los está matando, si se pudiera prevenir o anticipar al grado de poder frenar el proceso de autodestrucción, seria en verdad un beneficio para el sector salud. Sería de gran beneficio educar, o mejor dicho reeducar, a las personas a entender su cuerpo, a conocerlo, a escucharlo, a identificar sus emociones a poder darle un uso distinto al que hasta ahora se le ha dado

¿Es necesario esperar a que el cuerpo se enferme para que se atienda?, mi propuesta es que con mirar a una salud completa en el aquí y el ahora, tomemos acciones al respecto. Aunque seguramente será más fácil tomar acciones ya que una persona este confrontada con una realidad dura como lo es una enfermedad y que eso le de fuerza suficiente para ejecutar acciones que beneficien su salud.

La propuesta que retoma Zarate, de reeducar a las personas a entender su cuerpo, me parece crucial para la prevención y actuación del psicólogo en la salud de los individuos, enseñándole a entender su cuerpo, a escucharlo, a identificar sus emociones, parece un buen punto de partida, ahora solo nos falta detallar el ¿Cómo?

### **3.1 Análisis de las categorías encontradas en otras investigaciones**

Encontramos en la revisión de resultados de las investigaciones de los autores arriba señalados diferentes factores que participan en lo que ellos denominan “la construcción de la diabetes” son tantos y tan diversos que me parece importante buscar un estructura que nos permita encontrar aspectos comunes y diferenciales, que nos permita observar desde una posición más clara tanta la información, sobre todo para visualizar posibles puntos de intervención y prevención.

A continuación examinaremos las aportaciones realizadas por los investigadores al tema en una clasificación de tres diferentes rubros para esquematizarlos en una parte final:

- A. Revisión teórica
- B. Factores que influyen en la construcción de una enfermedad.
- C. Propuestas para modificar la construcción de una enfermedad

- A. Revisión teórica.

El abordaje del tema de la diabetes desde una perspectiva alternativa, tiene amplias posibilidades, cada autor decidió tomar una dirección definida a este respecto. En lo personal considero que es importante delimitar el marco teórico desde el cual trabajamos,

no obstante el entrar demasiado en detalle puede llenarnos de más pensamiento positivista dejando en último lugar y con menor atención a un sistema práctico o sugerencia útil de estilo de vida. En seguida se enumeran los aspectos teóricos recopilados por los diferentes autores.

- Definición salud
- Diabetes desde la medicina alópata
- El psicólogo desde lo conductual y cognitivo
- Definición enfermedad
- Psicología de la salud
- Cuerpo escindido
- Teoría de los 5 elementos
- Diabetes desde la postura psico corporal
- El mexicano en el siglo XXI
- Positivismo
- Definición de medicina alternativa
- Concepción de cuerpo
- Definición psicósomático
- Medicina psicósomática
- Mujer en la economía

#### B. Factores que intervienen en la construcción de una enfermedad.

Todos los autores revisados después de plantear su marco teórico alternativo basado en la teoría de los cinco elementos, pues en el encuentran el lugar donde el cuerpo se ve desde una perspectiva diferente a las que hoy en día conocemos con frecuencia, o desconocemos; llegan a la conclusión que la enfermedad es un proceso el cual se construye día a día. No obstante considero que esta construcción se hace en el cuerpo, no solo en la enfermedad, por la anterior este capítulo recibe el nombre de construcción del cuerpo.



Los factores que a lo largo de sus investigaciones encontraron, se muestran a continuación, en algunos factores, varios estudiosos tuvieron coincidencia y otros fueron abordados por un solo autor, lo valioso de esta recuperación, es que nos permite tener un panorama amplio de todos los factores hasta ahora encontrados que contribuyen en la construcción del ser humano.

- Símbolos
- Significados
- Signo
- Patrones transgeneracionales
- Historia social
- Historia cultural
- Alimentación a través de la historia
- Patrones de crianza
- Patrones emocionales
- Estilos de vida
- Geografía
- Época
- Familia
- Alimentos
- Formas de dar afecto
- Ausencia de amor
- Madre origen del aprendizaje de patrones.
- Fantasmas
- Genealogía
- Psicogenealogía
- Religión
- Sentimientos
- Desarrollo espiritual
- Desgaste entre lo que es y lo que debe ser
- Ambiente

- Relaciones interpersonales
- Nacimiento, familia origen, matrimonio
- Relaciones familiares
- Cuerpo abandonado
- Cuerpo abandonado aprendido en familia
- La enfermedad busca atención de otros
- La enfermedad busca la auto observación
- Estrés

C. Propuestas para modificar la construcción de una enfermedad.

A continuación presentaré una lista con las propuestas realizadas por los investigadores para la modificación de la construcción de una enfermedad.

- Acupuntura
- Intuición
- Identificar emoción
- Identificar suceso responsable de la emoción
- Meditación
- Asumir repercusión de decisión
- Convertir en pensamiento la emoción
- Alimentación sana y equilibrada
- Ejercicio
- Alimentar alma con verdad individual
- Educación de salud integral a todos
- Trabajo corporal no cartesiano
- Medicina alternativa
- Nutrición
- Complementos nutricionales
- Plantas medicinales
- Terapia de movimiento
- Oxigenoterapia

- Bioenergética
- Terapias cuerpo mente
- Trabajar con emociones.
- Cuerpo responsabilidad de cada quien

Hacer el análisis de todos y cada uno de los elementos que construyen un cuerpo nos llevaría a una parte teórica reiterativa de lo ya leído para finalizar diciendo que ya lo comprendimos, o haciendo una amplia descripción del proceso (no está por demás hacer un esquema teórico que nos permita vislumbrar un panorama completo de este proceso); no obstante considero prioritario presentar una propuesta practica inicial que nos permita tomar acción y no esperar más a que el lápiz termine su trabajo.

Al concluir el resumen de estos investigadores, la lista de externos que componen el cuerpo, toma forma de posibles causantes de nuestras enfermedades, siendo así que, nuestros padres son el origen de nuestras enfermedades al transmitirnos sus hábitos alimenticios, emocionales, de sueño, de amor, en resumen su estilo de vida.

También podemos incluir dentro de estos promotores de enfermedades al medio ambiente y a la sociedad (economía, políticas de salud y de educación, violencia, estrés, etc.), los cuales están fuera de nuestras posibilidades inmediatas de modificación.

Es ahí donde esta nueva propuesta comienza a tomar forma; el cuerpo humano. Como ser vivo pensante, tenemos la oportunidad de modificar las situaciones que nos permitan mejorar nuestra calidad de vida, nuestra salud, nuestro cuerpo.

La propuesta del Dr. López centra sus posibilidades en el trabajo corporal, acercarnos al cuerpo que tenemos a partir de diferentes medios; temazcal, masajes, meditación.

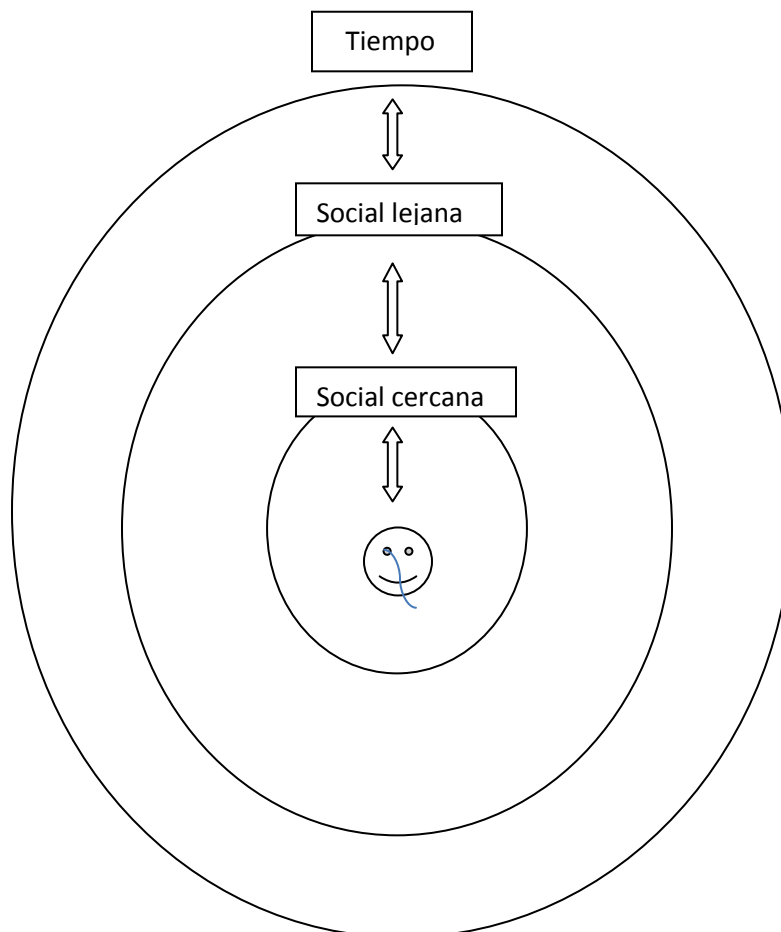
Posterior a la revisión de las aportaciones realizadas por los investigadores al tema considero que es posible presentar una representación teórica que integre los resultados encontrados por estos, en busca de un modelo teórico que nos permita plantear formas de intervención y prevención para estructurar una propuesta integral al alcance de todas las personas, que paso a paso nos lleven a un cambio.

Para lo cual propongo el siguiente esquema (Fig. 1)

En la construcción de un cuerpo humano intervienen diversos factores los cuales considero están esquematizados en tres diferentes áreas:

- A) Social cercana
- B) Social lejana
- C) Tiempo y espacio

Figura 1. Esquema teórico de la construcción del cuerpo



Es importante mencionar que estos tres elementos son dinámicos y mutuamente interactivos, dando posibilidad a un infinito de combinaciones, espero que al tenerlos esquematizados sea más fácil la observación de su participación, pero más que nada la toma de acciones al respecto, al finalizar este capítulo presento una propuesta de acciones que podemos hacer considerando cada aspecto que influye en la construcción de la enfermedad.

Dentro del área social cercana que conforma a la persona, se encuentran las siguientes figuras: madre, padre, hermanos, abuelos, tíos, primos, posteriormente, esposo (a), hijos. Se nota inmediatamente que dentro de este factor se encuentran solo personas.

En el sector social lejano participan los siguientes elementos: cultura, educación, religión, sistema económico, sistema político, sistema de salud; dentro de éste no participan personas, más bien grupos de ellas, lo que denominaría instituciones.

Por último el tiempo engloba: la historia, la geografía y el ahora que se vive, a pesar de que los elementos contenidos en esta parte son menores, considero son los más interactivos, pues cada uno de los elementos de los anteriores circuitos, se ve influenciado por este.

En el centro queda la persona que cuenta con varios elementos para conformar su cuerpo: el pensamiento, el lenguaje, con estos derivara en acciones que lo formaran; su alimentación, la administración de sus emociones, las formas de vinculación con los otros, la apropiación de símbolos, signos y significados, y de patrones de crianza; en un primer momento brindados por el círculo social cercano y posteriormente aprehendidas individualmente. Aquí encontramos tres momentos históricos trascendentales. El nacimiento, la familia de origen, y la familia que forman.

En este punto resalta inmediatamente que la posibilidad de mejora se encuentra en la persona sobre sí misma tomando su mayor campo de acción, su cuerpo; lo que el Dr. Sergio López denomina trabajo corporal, por lo tanto el punto central del esquema presentado es la posibilidad de trabajo para el cuerpo. Algunas de estas posibilidades se encuentran en:

A) Revisar la alimentación que estamos dirigiendo al cuerpo. Eliminar gradualmente azúcares refinadas, pues a través de las investigaciones revisadas podemos observar sus resultados a largo plazo, no esperemos a enfermarnos para tomar medidas al respecto. El cuerpo requiere de azúcares para realizar su metabolismo, brindemos al cuerpo las azúcares que le son beneficiosas para la realización de sus funciones. La miel de abeja, de magüey y el mascabado, son excelentes fuentes de energía para el cuerpo. Una acción simple como substituir nuestra azúcar blanca por cualquiera de las mencionadas con anterioridad nos alejara de enfermedades.

Otro alimento que podemos colocar en nuestra alacena, es la avena y el amaranto los cuales tienen comprobado una gran cantidad de beneficios al cuerpo y aun así seguimos comprando cajitas de cereales que “*Kellogg´s*” “garantiza” tiene vitaminas.

Si buscamos cuerpos sanos, tenemos aquí un buen par de respuestas, iniciar con ellas nos llevara por un camino diferente al que ahora nos lleva a la enfermedad.

Los cambios en la alimentación pueden llegar hasta donde la persona lo desee, las posibilidades de mejora son amplias, y no limitativas. Los embutidos están llenos de conservadores que el cuerpo tiene que procesar, hagamos recuento de cuántos de estos alimentos nos hacemos llegar, nuestra salud puede dar respuesta de todos los excesos que hasta el momento llevamos, de lo “bien” vivida que esta nuestra vida.

Las carnes rojas cumplen una función importante en la creación de los músculos, pero esta función termina al detenerse el desarrollo, por lo que a partir de los 35 años este tipo de carnes solo deja en nuestros cuerpos una alta cantidad de toxinas. Reducir su consumo a una vez por mes es suficiente para que el cuerpo procese sus desventajas.

Agregar a nuestra dieta diaria verdura y frutas, suena a comercial de televisión, sin embargo si ya iniciamos las acciones en la alimentación, consumir frutas como fuente principal de azúcar, se vuelve fundamental para cubrir los requerimientos del cuerpo. Las verduras son un hábito que requiere de mayor empeño y creatividad, todo un reto para las personas que elaboran los alimentos. Si en este lugar colocamos a alguien interesado en la salud de las personas que le rodean, el resultado es bastante positivo.

Leguminosas y tubérculos, son parte de lo que la naturaleza nos brinda en completa generosidad para nutrir nuestro cuerpo. Tenemos la opción de tomarlo, o comprar unas papitas fritas y seguir nuestro camino. El tiempo lo retribuirá.

En este tema de alimentación, el equilibrio (este término que la Medicina Tradicional China retoma frecuentemente) tiene fundamental acción pues los excesos en este tema, como pudimos observar en las investigaciones revisadas, forman parte trascendental de la construcción de enfermedad. En cada uno de nosotros esta la responsabilidad de tomar acciones al respecto y dejar de poner en los demás las causas de nuestras enfermedades.

B) Otra posibilidad de mejora que tenemos son las emociones, inherentes al cuerpo humano, están ahí en la participación con nuestra vida diaria, a lo largo de la revisión de las investigaciones podemos observar como tienen la posibilidad de desgastar los órganos del cuerpo, rencores guardados, odios reprimidos, tristezas prologadas, miedos perpetuos, pensamientos obsesivos, terminan literalmente con el ser humano. Si identificamos ya esta parte de la construcción de la enfermedad, no sería lo más razonable intervenir en ella para literalmente prevenir una enfermedad, yo opino que sí, así que presento una serie de posibilidades al alcance de todos.

El trabajo con estas puede iniciar en acciones sencillas. Participar en un grupo de yoga, tai chi, Qi Gong, música con cuencos de cuarzo, masajes terapéuticos, temazcal, es un excelente comienzo, más adelante se abren nuevas posibilidades que también se dirigen al manejo de las emociones, la meditación, la bioenergética, el reiki, constelaciones familiares, la cantidad de personas que buscan la manera de llegar al cuerpo se está ampliando día a día. Realizar este tipo de actividades con frecuencia puede cambiar nuestra perspectiva emocional, lo anterior es necesario para concretar el manejo de nuestras emociones, pues tenemos todos, una larga trayectoria de hábitos nocivos aprendidos.

Una anotación más dirigida a mujeres con posibilidades de criar hijos: eliminemos hábitos de crear miedo en los niños como medio de educación, “ahí viene el coco y te va a llevar”, es una práctica que genera emociones nada saludables en los niños, creando personas inseguras y que se perpetuará transgeneracionalmente a menos que alguien cambie.

Para los niños el cuerpo es su medio de expresión, a veces los padres no sabemos interpretarlo, ellos aún no cuentan con el lenguaje. Reconozcamos nuestra proyección a futuro; nuestros hijos repetirán los patrones que hoy vivimos, así que dejemos de culpar a nuestros orígenes y causas de lo que hoy padecemos y comencemos a elegir para hacer cambios, que se prolongaran en el espacio. La capacidad de observación de los chinos resultó en una teoría aún vigente, ahí podemos notar la fortaleza que el cuerpo tiene para trascender más allá del tiempo, desde su ahora.

También como seres vivos tenemos algunos elementos que a lo largo de la historia hemos ido eliminando, pero que podemos recuperar en este momento para llegar un objetivo de salud integral: La intuición, este factor retomado en algunas tesis, está más allá de los libros, está dentro de cada uno de nosotros y ponerlo en uso puede ser una gran herramienta de apoyo, considero que las madres, cuentan con este elemento más desarrollado, solo usémoslo, sin esperar la comprobación científica de nada, es solo el corazón en funcionamiento.

Dejemos ya de poner el origen de nuestras enfermedades en los otros, dejemos ese tono lastimoso y de queja continua y comencemos a participar en la construcción de nuestra salud, hay opciones y las podemos tomar. La elección es un principio fundamental en la construcción del cuerpo, contamos con los elementos. Ahora tomemos las decisiones



## 4 LA CONSTRUCCION DE LA DIABETES MELLITUS

La investigación científica tiene doble función: contribuye a la formación del profesional y es, una vía para resolver los problemas que se presentan en la sociedad. La metodología es la ciencia que nos enseña a dirigir determinado proceso de manera eficiente y eficaz para alcanzar los resultados deseados y tiene como objetivo darnos la estrategia a seguir en el proceso.

Los enfoques más comunes en la metodología de la investigación son: el enfoque cualitativo y el enfoque cuantitativo. En síntesis ambos enfoques pueden resumirse como:

Enfoque cuantitativo: toma como centro de su proceso de investigación a las mediciones numéricas, utiliza la observación del proceso en forma de recolección de datos y los analiza para llegar a responder sus preguntas de investigación. Utiliza la recolección, la medición de parámetros, la obtención de frecuencias y estadígrafos de la población que investiga para llegar a probar las Hipótesis establecidas previamente. En este enfoque se utiliza necesariamente el Análisis Estadístico, se tiene la idea de investigación, las preguntas de investigación, se formulan los objetivos, se derivan las hipótesis, se eligen las variables del proceso y mediante un proceso de cálculo se contrastan las hipótesis. Este enfoque es más bien utilizado en procesos que por su naturaleza puedan ser medibles o cuantificables.

Enfoque cualitativo: es una vía de investigación sin mediciones numéricas, tomando encuestas, entrevistas, descripciones, puntos de vista de los investigadores, reconstrucciones de los hechos, no tomando en general la prueba de hipótesis como algo necesario. Se llaman holísticos porque a su modo de ver las cosas las aprecian en su totalidad, como un todo, sin reducirlos a sus partes integrantes. Con herramientas cualitativas intentan afinar las preguntas de investigación. En este enfoque se pueden desarrollar las preguntas de investigación a lo largo de todo el proceso, antes, durante y después. El proceso es más dinámico mediante la interpretación de los hechos, su alcance es más bien el de entender las variables que intervienen en el proceso más que medirlas y acotarlas. Este enfoque es más bien utilizado en procesos sociales. Cortes e Iglesias (2004)

Son diversos los métodos cualitativos que podemos encontrar y numerosas las clasificaciones que los distintos autores han elaborado a lo largo de la historia: investigación etnográfica, interaccionismo simbólico, investigación fenomenológica, investigación hermenéutica, etnometodología, estudio de casos, investigación-acción, etc.

Las técnicas cualitativas, observación, biografías, relatos, entrevistas son tan antiguas como la historia escrita, historiadores y viajeros, desde Herodoto pasando por Marco Polo, podrían ser ejemplos que dan testimonio de la utilización de esos métodos. A partir del siglo XIX se utilizan conscientemente como instrumento de la investigación social. La primera obra sociológicamente científica Frederik LePlay (1855) *La clase obrera Europea*; estudio sobre familias y comunidad europea, utiliza la observación participante: observación empírica e inferencias esenciales

En las historias de vida se utiliza técnicas similares de las entrevistas en profundidad: Es decir, se tratan de entrevistas flexibles y dinámicas, no directivas, abiertas, e implican encuentros reiterados cara a cara entre el investigador e informante. Estos encuentros van dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, sus experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. Se sigue el modelo de una conversación entre iguales, en contraposición a un intercambio formal de preguntas y respuestas.

La historia oral y la historia de vida son parte de un paquete técnico de investigación, eminentemente, de tipo cualitativo, pero que habría de considerarlas como partes integrantes de un repertorio más amplio de la denominada cultura de investigación. En particular, se vincula con las propuestas desde la historiografía, la etnografía, al análisis del discurso y la investigación participativa; aunque puede desarrollar ciertas propuestas y técnicas de investigación provenientes de la etnometodología. El análisis del contenido, el grupo de discusión y aun de heurística y la encuesta.

La historia oral es un término que viene mayormente asociado al campo de la historia, y concretamente a la historia social y sus derivaciones, tales como la historia local y popular. En la actualidad, la historia oral es una sub disciplina asociada a la práctica historiográfica que se enfoca en acontecimientos y fenómenos inmediatos y

contemporáneos. La historia de vida es un término que se refiere más al campo de acción de la antropología y la psicología, pero también al de la sociología. Como técnica de investigación ha sido relevante en dichos campos. Aceves (1998)

A partir de lo anterior se elige la metodología cualitativa para la realización de la presente investigación, retomando de sus diferentes herramientas la historia de vida.

#### **4.1 Metodología**

Objetivo general:

Identificar los factores que influyen en la construcción de la diabetes.

Preguntas de investigación:

¿Cuáles son los factores que influyen en la construcción de la diabetes?

¿Para qué nos sirve conocer dichos factores?

¿Se pueden esquematizar estos factores de una forma teórica concreta?

Con base en un esquema teórico ¿Podemos realizar una propuesta de intervención y prevención?

Sujeto de investigación:

Para la realización de la presente investigación se eligió a una persona que tuviera el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1, menor de 10 años. Para la finalidad de la investigación se considera suficiente realizar la investigación en un solo individuo, estructurando de forma general los posibles factores que intervienen en la construcción de la diabetes cotejando los mismos con los resultados de otras investigaciones para así identificar los factores que influyen en la construcción de la diabetes.

La edad de la persona investigada nos permite tener a mayor detalle información de la infancia que pudiera ser crucial en la investigación, dado que la información es más reciente, lo anterior es un agregado que podemos conseguir. Debido a la minoría de edad de la persona a investigar, se estima más conveniente realizar la entrevista con la madre del mismo.

#### Escenario:

La entrevista se realiza en el interior del domicilio de la persona seleccionada. La realización dentro del domicilio personal tiene muchos beneficios; es un lugar donde la persona puede sentirse en confianza para recordar y revivir emociones respecto a la historia de vida que nos está contando, permitiendo así traer a la conversación temas con el mínimo de restricción.

#### Instrumentos:

- Guía de entrevista para recopilar la historia de vida. (Anexo 1)
- Hojas blancas tamaño carta
- Computadora
- Bolígrafos
- Mini grabadora SanDisk SDMX1
- Baterías AAA

#### Procedimiento:

Se eligió una familia que presentara un menor con diabetes mellitus tipo I, se pidió consentimiento para participar en la investigación.

Se realizó una entrevista semiestructurada con la madre del menor, por ser esta la persona que nos podía brindar la información respecto a la historia de vida del enfermo; se le pidió autorización para grabar la entrevista.

Se hizo la transcripción completa de la entrevista.

Se procede a hacer un análisis de la historia de vida, colocando dentro de diversas categorías los datos obtenidos.

## 4.2 Resultados

Para realizar el análisis de la información obtenida se procedió a formar categorías que nos permitan el estudio de los datos obtenidos. De acuerdo a los autores revisados, se han retomado puntos clave en la vida de un individuo, con la finalidad de identificar si estos son factores determinantes en el desarrollo de la persona.

### Concepción

El momento de la concepción se guarda en la memoria corporal del ser humano, forma parte de cada uno de nosotros, es el inicio del hoy de cada uno. Este inicio viene incluido con un sinnúmero de emociones, sentimientos que albergamos sin siquiera saberlo, experiencias que nuestra mente no recuerda, pero que están ahí delineando nuestra personalidad.

Jodorowsky ha identificado el momento de la concepción como trascendental llegando a evaluar el desarrollo de la estancia en el vientre materno, avanzando hacia la familia y la trascendencia genealógica, que en las siguientes categorías iremos evaluando.

*“... vivimos juntos dos años antes de pensar en hijos... posteriormente él se integra a trabajar a su actual empleo y unos seis meses después yo comenzaba a buscar un hijo recuerdo ya tener 29 años entonces me preocupaba la idea porque ya era grande para tener un primer hijo no deberíamos rebasar los 30 años para evitar una situación de riesgo, entonces empiezo a decirle al esposo que tengamos un bebe, recuerdo que me dice que si, después algunos meses me dice que no, yo no entendía porque, recuerdo haberme puesto muy triste porque según yo ya tenía el tiempo encima y ya me había dicho que si ahora me salía con que no, y entre dimes y diretes cuando me embarazo yo estaba buscando el hijo, y el papa estaba como esperando no sé qué, inclusive según mis memorias cuando yo me embarazo me embarazo por casualidad intencionalmente*

*inconsciente yo creo, porque el anticonceptivo se rompe por un tratamiento que estaba yo tomando de óvulos y había accedió porque era el último día de la aplicación de 10 días de tratamiento, entonces me acuerdo que en ese momento me dio mucha risa solté una carcajada y dije, tenía una advertencia la medicina que podía romper el anticonceptivo, me echo a reír, al mes de esto pues me entero que estoy embarazada, nos ponemos muy contentos los dos, estábamos muy contentos, inmediatamente les hablamos a las abuelas, esa historia está muy larga pero bueno decidimos que yo me saliera de trabajar por la distancia estaba trabajando en un lugar muy lejano y salía muy temprano a las cinco y media de la mañana decidimos eliminar el trabajo de mi parte y dedicarme por completo al embarazo; nos cambiamos a casa de un familiar que estaba desocupada y bueno ahí transcurrió el embarazo...”*

Este punto es de los menos observados a lo largo las diferentes investigaciones revisadas, posiblemente porque en su mayoría se trabajó con adultos y jóvenes. Posterior a la revisión de esta importante categoría, podemos observar que el sujeto de investigación puede ser considerado, como deseado, esperado, sin contratiempos en el momento de la concepción, por lo que esta categoría, queda abierta a mayor investigación en otros estudios, teniendo presente que este tema es sumamente delicado, pues la emociones que se pueden encontrar relacionadas respecto a la concepción de un ser humano, pueden ser variadas dentro del conocido margen de las emociones: alegría, enojo, tristeza, miedo, ansiedad.

### **Embarazo y parto**

A lo largo del embarazo el cuerpo humano ya existe tiene vida propia, siente, y como Jodorowsky comenta “lo vemos vivir y moverse, pero permanecemos en pleno delirio narcisista”.

Lo vivido dentro del útero está estrechamente ligado a la sensación de tener un lugar en el mundo. Como el autor anteriormente citado comenta.

Definir la forma o que tan relevante es el embarazo dentro de la conformación de cada individuo, puede llevar a una nueva investigación; nos baste ahora identificarlo como

factor importante en la conformación del individuo, y determinar si hay forma de actuar y mejorarlo como posible forma de intervención para la prevención de enfermedades.

*“El embarazo fue muy letárgico, muy tranquilo, yo creo que demasiado tranquilo, pues yo venía de un ritmo de trabajo muy acelerado a las cinco y media de la mañana yo ya estaba en pie y ya lista en la calle, a las siete y media ya estaba en el trabajo, un ritmo de trabajo pues de diez horas, de mucho trabajo, regresaba a la casa a hacer de comer una dinámica de trabajo muy movida, muy acelerada; al mes de que me embarazo renuncié al trabajo, esa dinámica era así desde que tenía 16 años y comienzo a trabajar para cubrir el gasto de los estudios y paso a estar todo el día en la casa, me acuerdo que me levantaba muy tarde, tenía momentos de mucha necesidad de reconocimiento, me acuerdo de mis berrinches porque yo tenía la casa limpia y el marido no me decía ni gracias, todo el día en mi casa desde que el sol se salía hasta que se ponía, veía televisión, internet, veía un poco de libros, oía música, inclusive tome clases de tejido en una tienda comercial donde le hice una chambrita, un pantalón, una cobijita todo el jueguito en amarillo para cuando sacarlo del hospital cuando naciera, el embarazo fue exageradamente tranquilo, contrastante por completo al ritmo de vida que llevaba antes de embarazarme, pero bueno se suponía que esto ya lo habíamos decidido y que tenía una finalidad que era que el bebé tuviera un excelente desarrollo y que estuviera tranquilo con calma y con paz.”*

*“...el embarazo fue medicamente sin ningún problema, tiempo de gestación, el llego según mis cuentas a los ocho meses, según las cuentas del ultrasonido llega a término, pero nos quedamos con la duda siempre, después fue cesárea, a lo largo del embarazo por la parte médica no hubo ninguna alteración o problema que se hubiera atendido, realmente fue muy tranquilo, medicamente, emocional y espiritualmente yo creo que también, a lo mejor un poco aburrido.”*

*“También buscamos que el papá pudiera entrar, de verdad queríamos hacerlo como bien místico, bien integral, y hasta que encontramos una que nos permitiera eso y a buen costo; el papá entro al nacimiento, ya le habíamos dicho al bebe que por favor en sábado porque había mucho tráfico entre semana y había que desplazarse y efectivamente un sábado a las cinco y media de la mañana rompo fuente”*

*“...me dijeron "ya el niño está ya sin liquido vamos tener que sacarlo por cesárea", ya tenía dos horas sin líquido y no había dilatado ni un centímetro, yo no lo quería soltar, si estaba más seguro allá adentro, no sé por qué me lo sacaron, no recuerdo dolor, me pusieron epidural, muy amables todos los doctores a la hora del parto, el anestésista me tomaba de la mano, me hablaba, la doctora en el parto y preparando todo, al poco rato se oyó que lloraba, no se siente absolutamente nada cuando lo sacan, solo sentía que jalaban piel, como si fuera una cobija, lo envolvieron en una sabanita y me lo llevaron para que lo besaré, no me dejaron abrazarlo estaba amarrada, yo lo quería abrazar pero no me dejaban, estaba amarrada como Jesucristo, puse atención en verlo, dije no me lo vayan a cambiar, había escuchado muchas historias que cambiaban los niños en los hospitales por descuido, había puesto mucha atención en verlo recuerdo que vi su naricita con muchas manchitas blancas y tenía un ojito como un poquito más cerrado, viéndolo de frente era el izquierdo, dije ese es mi hijo, así lo identificamos, luego lo lavaron lo pesaron, le sacaron las flemas...”*

*“También buscamos que el hospital lo dejaran con nosotros todo el tiempo, no nada más que lo dejaran para ir a comer de verdad lo queríamos consentir, querer y sí, este hospital nos dejó el cunero para el niño todo el tiempo en el cuarto, y solo se lo llevaban para bañarlo una vez al día, la primera noche no sabíamos si apagar la luz o dejarla prendida, de verdad todo queríamos hacer bien, desde niño fue muy tranquilo. Nos vamos a la casa dos días después, yo no podía dar leche, porque no tenía leche para darle al niño y todo el tiempo que hice en el hospital lo hizo el niño con biberón con leche de formula y ya llegando a la casa, mi mamá me estaba esperando y me hizo un caldito de pollo, no sé, fue como mágico, ya empecé a dar leche, y ya el niño comió creo que le completábamos con leche de formula porque no se llenaba...”*

Dentro de la conformación del individuo en el presente estudio, está reportado sin emociones dominantes a lo largo del embarazo, por lo que este factor queda abierto nuevas indagaciones, pues es retomado como determinante para diversos autores, no obstante, no se encontraron investigaciones al respecto.



## **Desarrollo infantil**

Vázquez menciona la infancia como un factor determinante, en este caso de la diabetes, hay personas que reportan sus vidas de infante de una manera feliz, de igual manera como en todo existen sus excepciones... los que dicen haber tenido una infancia triste por diferentes vivencias desde las familiares hasta las de otras personas, aunque algunos no expresan más que una infancia tranquila en la cual no existe lo feliz, ni lo triste simplemente lo tranquilo.

Para Zarate la infancia también es una categoría relevante, dedica un amplio espacio para retomar la importancia que tiene la misma en la conformación de cada persona. Retoma en sus sujetos de investigación situaciones que considera determinantes en la infancia: abandonos, carencias, alegrías y todo lo referente a la situación emocional en la infancia.

Concluye que la situación político-económica actual, juega un papel determinante en las condiciones de vida de los niños “...abandonándolos y enseñándolos a carecer de amor a no ser capaces de expresar lo que se siente, lo que se piensa, sometidos a una infancia de restricciones...”

*“...todo el desarrollo infantil, cuando caminé recuerdo que tenía más de un año y ocho meses cuando empezó a caminar ya suelto.... no estaba muy claro a qué edad le salió el primer diente, yo me acuerdo que al año ya tenía todos su dientitos...”*

Resulta indudable que cada una de las experiencias que vivimos en la niñez, nos define como personas, conforma y determina los patrones adquiridos y aprendidos por las personas para la ejecución de su vida, la toma de sus decisiones será con base a lo aprehendido a lo largo de su existencia, especialmente en la niñez, pues es momento donde los padres y las persona adultas, nos muestran cómo vivir, cómo construir un cuerpo o una enfermedad.

## **Historia de salud**

Abad considera indispensable conocer la historia de sus padecimientos a lo largo de su vida, para relacionarlos con la ruta del padecimiento, En este punto varios autores

coinciden con que la diabetes es el resultado de una larga ruta de emociones que llega al punto de afectar un órgano del cuerpo humano, en este caso en particular, el páncreas, pero la misma situación parece aplicar a otros órganos.

En este punto tenemos la oportunidad de ir más allá, tenemos al alcance los datos de salud de los padres los cuales revisaremos para más adelante buscar se existe una relación transgeneracional perceptible.

*“El papa no es enfermizo, creo que ni siquiera se enferma, de niño ingresa varias veces al hospital pero es por alguna travesura, una vez se comió la sosa, otra vez se electrocuto con un cable y también se fracturo un tobillo, él sí tiene varias situaciones de accidentes, en mi caso lo más que sucedió fue tos y fiebre y las paperas una vez mí mama me puso cebollas en los pies; también una vez cuando tenía una tos recurrente, me pusieron una medicina por si era tuberculosis, me dejaron sin caminar ocho días, fui en brazos a hacer mi primera comunión porque no caminaba, al final los estudios dieron negativo, pero mientras se curaron en salud. Cuando nos casamos él se enfermó regresando de luna de miel le dio una gripa muy tremenda, yo no recuerdo haberme enfermado, así como frecuente, en algún momento creo que me dio una infección de ojos en el trabajo y de la tos creo me enfermaba también...”*

*“Posteriormente a que nace el niño es cuando empezamos a preocuparnos por su bienestar, entonces en cuanto respira raro ya queremos que lo vea el doctor, en cuanto tose ya lo llevamos al doctor, si lo sentimos con calentura ya está con el doctor y es para que este mejor, cuando yo creo que efectivamente esa dinámica de preocuparnos por su salud desde una perspectiva alópata es lo que nos llevó a donde estamos ahora, esa combinación de preocuparnos por su bienestar en una perspectiva poco saludable como es esta y algunos vicios que teníamos ya...”*

*“Entonces la intención es su bienestar y acabamos en esto, también la combinación de buscar su bienestar con un mal asesoramiento muy malo: la tele e internet”.*

Ubicar las condiciones de salud de los padres, nos permite tener un panorama más amplio de los patrones generacionales que se pueden presentar y de cómo se da origen a la salud de una nueva familia y a este nuevo individuo.

*“...ya conocemos al hospital infantil de antes, de dos ocasiones inclusive, fue de cuando nació, nos habían dicho que el niño estaba muy amarillo que tenía esta.... que no le había madurado el hígado, se había puesto amarillo y nos habían mandado al hospital infantil...”*

*“La segunda visita al hospital infantil fue otro motivo diferente, el niño le habíamos dado cacahuates sí no mal recuerdo tenía un año ocho meses y había muchos cacahuates y entonces me dijo el papá que si le daba uno para que se lo comiera le dije que sí y efectivamente se le atoro y se le fue a un bronquio, según me acuerdo izquierdo”*

*“...y ya lo lleve al hospital, le hablamos al papa que estaba trabajando por cierto y lo levamos al hospital y se había fracturado el brazo izquierdo, estuvo en recuperación, no recuerdo si dos semanas para la enyesada para que se le recuperara el huesito...”*

*“Estábamos en la epidemia de varicela en la escuela, y le empiezan a salir los granitos de varicela a mi niño, yo me ocupo también eso es cierto, estamos en octubre, él se enferma en marzo abril, se le quita el medicamento en junio y para octubre yo empiezo a tomar clases de alguna cosa aquí en la casa de cultura eso nos empieza a distraer, en actividades que nos ocupan, recuerdo que ya para finales de noviembre, le empiezan a salir los granitos a mi niño y efectivamente los niveles de azúcar se van para arriba y tenemos que volver a ponerle insulina, y nos quedamos como desesperanzados, como impotentes y ahora como le quito esta chin varicela para que no lo moleste, como no le dio antes, pero no le tuvo que dar justo en ese momento, tratamos de no darle medicamento para que el cuerpo solito empezara como que trabajar al respecto, pero paso más de quince días y se seguía manteniendo muy alto, y empezamos a ponerle medicamento, muy poquito...”*

Es importante conocer cuál es la situación de salud general de la persona investigada, pues de ahí obtenemos un panorama general de su situación “corporal” lo que nos da pauta para ubicar el recorrido de la enfermedad a lo largo del tiempo.

*“Si hablamos de tiempo el problema aparece en abril del 2010 nos dimos cuenta por que comenzó a orinar demasiado, pero toda la historia comienza con una tos recurrente desde octubre del 2009 ante esta tos le dan mucha medicina y esta se repite*

*nuevamente cada mes, le dan toda clase de antibióticos, conoce desde penicilina hasta antibióticos de amplio espectro donde una toma al día es suficiente...”*

*“Él se enferma de tos pero en esta ocasión la tos lo tira se siente cansado se ve cansado, a punto como del desmayo inclusive el cuerpo completamente suelto, tenía calentura no muy fuerte, hasta eso 38.5 pero su cuerpo de repente estaba muy perdido como suelto como desesperanzado; ya habíamos visto varios médicos, ya teníamos la historia de la tos de 6 meses atrás recurrente, empezaba un mes lo llevábamos al doctor le daba antibiótico antifebril, se le quitaba y al siguiente mes otra vez pasó todos los medicamentos que había de diferentes capacidades, desde el más ligerito, le fueron dando más fuertes, más fuertes más fuertes, de antibióticos, antifebriles y expectorantes, yo tenía la caja llena de medicamentos que parecía farmacia y hasta los conocía, este sirve para esto, este para esto, recuerdo incluso que revisaba en internet todos los medicamentos que le recetaban...”*

Gracias a la edad del investigado, es posible observar la formación de los diferentes patrones de salud de manera transgeneracional, inclusive se puede observar más allá, la influencia de factores sociales que van enmarcando las formas de atención a la salud que se brinda a la sociedad, en este momento la colectividad se encuentra encaminada hacia la atención alópata de la salud, lo que deja sobre medicado, cualquier padecimiento, y es notable como al no ver reacción o mejora su mayor carta de acción es aumentar de manera gradual la agresividad del medicamento, dejando un organismo lacerado, que contribuirá en el camino de la enfermedad

### **Alimentación**

La alimentación es identificada por la gran mayoría de los autores que buscan ubicar factores que son relevantes en la construcción de la diabetes, por lo que esta enfermedad está compuesta no solo por emociones, más bien sino por un amplio cumulo de situaciones en las que el cuerpo humano se desarrolla, una de las básicas: la alimentación y todo lo inherente a esta; emociones patrones de alimentación en la infancia, vínculos emocionales y condiciones sociales e incluso, temporales.

Este es uno de los aspectos que se pueden evaluar más fácilmente si se ven bajo el esquema presentado en el capítulo anterior, donde de forma general se trata de integrar el común de factores que permean la construcción del cuerpo.

Alcántara concluye que el factor de la alimentación es muy descuidado en el transcurso de vida de las personas y solo presentan un cambio por indicaciones médicas.

Salinas concuerda con los resultados de Juárez, respecto a la alimentación encontrando dos categorías, una la que se apega al régimen dietético y la segunda que no deja de comer aquellos alimentos que por años han acostumbrado, que más le gustan, pero que además les dañan, es decir, aquellos que contienen grasas y azúcares como las fritangas, carnitas barbacoa, refrescos, pasteles hamburguesas, etc.

La alimentación de la familia es llevada en este caso, por la madre, conocer cómo se desarrolla y se modifica a lo largo de la vida, nos da una pauta de los diferentes procesos que se viven.

*“En cuanto a alimentación, yo le llamaría variada, cuando trabajaba de soltera comía en la calle, hacia mi desayuno y cena en casa, después de casada llevaba mi comida al trabajo, en ocasiones comía en el comedor de la empresa y en casa lo que llamaría normal sopa y guisado y fruta como era desde que mi familia de origen la alimentación era sopa fruta verdura y carne, recuerdo que carne nos tocaba muy poca porque éramos muchos. Esta misma alimentación la retomo en la casa, verdura sopa, carne y agua de frutas, aunque con un poco más de economía, la porción de carne se incrementa.”*

Específicamente en lo que respecta al sujeto de investigación, tenemos la siguiente información:

*“Comelón, si siempre ha sido muy comelón...”*

*“...empezó de acuerdo a una tabla que había en el centro médico de donde yo vivía, te recomendaban verduras para que no se saturara el gusto de dulce y después rechazaré lo no dulce, entonces empezamos con verduras cocidas, posteriormente pasamos a frutas cocidas luego crudas y todo esto ya como sumándolo, dejamos al último leche, se le dio*

*hasta después del año y huevos...leche, decidimos darle leche de vaca al cumplir un año, pues según nuestra opinión, era más nutritiva que la de formula”*

*“...si efectivamente no éramos la familia más saludable así de que no comamos carne o cereales de caja, nuestros hábitos alimenticios considero que no eran malos, porque jamás hacíamos excesos de alimentos grasos, pero hay un punto en la alimentación en la que empezamos a hacer deporte lejos de casa y comemos en la calle, lo empezamos tomar de hábito cada ocho días comer en la calle y este comer en la calle implicaba pizza o hamburguesa o Kentucky, hay un punto en el que tratamos de salir de la casa para hacer ejercicio y nos encontramos con que ¿ahora que comemos? Y empezamos a recurrir a este tipo de alimentación y él se incluye lógicamente no recuerdo en qué momento empezó si dos o tres años atrás...”*

La alimentación llega a ser uno de los factores más claros en la construcción de la diabetes, para muchos de los investigadores es de los que potencializan, desencadenan y construyen la enfermedad.

Cabe mencionar aquí, como es que la historia el tiempo y el espacio, se han reunido para dar paso a lo que yo llamaría “desastre”; los tiempos rápidos de espera en producción, nos han hecho buscar “fast food”, el alimento ha perdido todo sentido nutricional, y ha cargado un gran peso emocional, llenando vacíos personales.

Un punto importante aquí, es que la alimentación se puede retomar como uno de los factores de modificación e intervención más básico y “sencillos” de modificar, pues es solo poner atención y conciencia en lo que se lleva a la boca.

### **Diagnostico**

Las personas que padecen diabetes así como otras enfermedades llegan a tener una explicación acerca de porque tienen tal o cual padecimiento, de esta forma, las explicaciones más usuales que se encuentran, están relacionadas con alguna emoción, angustia (preocupaciones y estrés); ira y tristeza constantes y/o muy fuertes en algún momento y que en la mayoría de los casos se vinculan con un acontecimiento (un coraje o

un susto) el cual es comentado en las entrevistas y le atañen el haber sido el desencadenante de la enfermedad. Otros además consideran algunos factores como el embarazo y factores relacionados con el estilo de vida (trabajo, alimentación) que habían llevado hasta el momento, así la alimentación es el factor más mencionado junto con la herencia.

En la categoría de salud, Alcántara coincide con la existencia de una ruta de la emoción que se manifiesta en una enfermedad anterior y que termina desencadenando el padecimiento diabético. En este apartado expone las emociones predominantes durante la vida del individuo y que por lo tanto ha llegado a dominar en el cuerpo, entre las más frecuentes encontró angustia sobre todo con tristeza, miedo, resentimiento, reclamos e ira, todos continuamente mezclados en las personas. Este autor distingue dos rubros, las emociones antes del diagnóstico y la relación emocional que desarrollan con un familiar, el cual ha sido o es muy importante para ellos.

Para Vázquez las causas que originan la enfermedad desde el punto de vista de las participantes, es más de tipo emocional, ya que dicen haber tenido sustos corajes, impresiones, entre otras, de igual forma aparece en su discurso la alimentación como una de las principales causas de origen de la enfermedad, algunas dicen que es cuestión hereditaria y algunas no saben porque apareció la enfermedad. Los hombres coinciden con las mujeres al adjudicar la enfermedad a cuestiones emocionales, y a no tener buena alimentación.

En el presente apartado se encuentra el momento oficial en que se le confirma el diagnóstico al paciente y la situación que la entrevistada considera como desencadenante de la enfermedad.

*"... el niño va muy desguanzado pero en ese momento empieza a decir que no y a llorar le digo "deja que te pongan la medicina para que estés mejor" empieza a brincar y ahí pues el enfermero lo tiene que sujetar muy fuerte y él de verdad que de desguanzado paso a brincar a manotear a empujar a levantar el cuerpo, el enfermero me pide que lo ayude porque no puede controlarlo y pues lo agarro también yo, el niño me grita pidiendo ayuda, eso es muy curioso porque me acuerdo muy bien "mamá por favor ayúdame".....entonces yo me acorde que él no había comido nada desde muy temprano porque pues se había sentido muy mal, yo llevaba en la bolsa un jugo de soya ades, y le*

*dije mira tómatelo en lo que llegamos a la casa,... cuando empezó a orinar en exceso, exactamente no me acuerdo, lo único que tengo en mente es que al siguiente día, cuando le iban a poner la inyección porque se la iba a poner una vecina, el colchón no estaba en la cama porque lo había tenido que sacar porque lo había orinado.”*

*“...nos dieron los estudios por la tarde junto con el de orina porque fueron dos, sangre y orina y ya llegamos por la tardecita con el doctor y nos dice si es diabetes, nosotros todavía pensábamos que podía haber estado mal, todavía decíamos hay no, algo no está bien, fue el medicamento porque como le estuvieron dando mucho medicamento...”*

El diagnóstico de una enfermedad constituye el parte aguas en la vida de un individuo, como algunos autores mencionan; la enfermedad es la manera que el cuerpo habla y pide atención, desencadenando una serie de emociones que llevarán al sujeto a actuar de determinada forma. Obteniendo también atenciones de los demás que anteriormente no tenían. El manejo de todo lo anterior tendrá repercusiones en la vida de la persona.

Aquí podemos ver como las emociones, antes y después de una enfermedad, toman el camino que llevará a la construcción o no de una enfermedad.

### **Emociones**

Relevante para el presente estudio es identificar el factor de las emociones y su influencia en el organismo para la obtención del objetivo de la investigación. Estas se encuentran presentes a lo largo de toda la vida; antes, durante y después del diagnóstico, conformando día con día nuestros cuerpos.

En lo referente a las emociones Juárez menciona que sus pacientes entrevistados coinciden en que las emociones experimentadas con más frecuencia, tanto antes como después de ser diagnosticado como diabéticos son: el miedo, la ansiedad, la tristeza y el enojo



*“...sales asustado, enojado, con mucho miedo, confundido, enojado; en esta etapa del lunes en que lo empiezan a diagnosticar al viernes, es de completa angustia es de completa negación, pensábamos que no tenía nada, esperábamos que fuera lo del medicamento, esperábamos, no sé qué algo pasará y que estuviera mal y con esa platica y con esa información de terror, caes en una situación de depresión total; yo recuerdo haberme tirado en el piso, sobre los pies de mi marido y decirle que yo ya no podía, yo le decía “ ya no puedo ¿por qué? ¿Por qué? ¿Por qué a él? ¿Qué paso? Es un niño no ha hecho nada malo”, y pues lo clásico, si hay tanto borracho porque no mejor a ellos, si hay tanto malo, si hay tanta gente que agrade porque no se las mandaron mejor a ellos, porque a este niño que es tan bueno, estuvo bien difícil esta etapa, esa etapa fue yo creo que emocionalmente la más fuerte, desgastante, de verdad te quedas sin preparación totalmente deshecha y por cierto los médicos ayudan, que barbaros es increíble...”*

*“...los doctores eran muy duros ellos te decían “señora usted todavía lo va a poder seguir regañando, nada ha cambiado, todo sigue igual”, entonces digo que mendiga o sea que te lo hagan a ti...”*

*“Nos fuimos a buscar el zendo el próximo día de consulta, llegamos y esa es otra historia, nosotros llegamos emocionalmente desechos como papas, el niño estaba muy tranquilo, no se si no lo expresa o realmente lo ve diferente porque a largo de esa semana pues teníamos que explicarle que había pasado, en internet hay un montón de consejos, dice que le cuentes un cuento que le explique que el cuerpo necesita una llave y que hay que ponerle la llave para que el cuerpo pueda seguir trabajando y él lo toma con mucha calma y dice, pues póngame la llave no, recuerdo que en ese momento nos desencajamos completamente, porque él lo tomaba con mucha filosofía, pues es sencillo póngame la medicina y ya, mi suegra decía que lo que pasaba es que el niño no entendía la magnitud de la situación, nosotros lo sentimos como ¿qué fuerte no? Si aguanta, y nosotros como papas desechos completamente porque nuestro único hijo estaba en una situación medicamente particular a mí se me hace de mucho sufrimiento estar atado a una jeringa, íbamos completamente desencajados al Zendo como autómatas, igual estábamos con el mínimo de comidas, llegamos ya con el doctor, es curioso pero era así como no sé si era la misma emoción en la que íbamos, que se nos hizo como viacrucis...”*

*“...es curioso porque empiezas a descansar todo lo que traes confundido, ya le platicamos el caso nos explica que hay más órganos y que todos los órganos van a apoyar a ese órgano para que se ponga a trabajar, yo recuerdo haber estado muy desencajada cuando llegue, después de esa primera consulta vuelvo a ser yo. El doctor nos cita cada ocho días a las agujas, era el colmo otra vez ahora las agujas y bueno aquí empezamos otro camino, un camino nuevo, como más pacificador, más humano, más pacificador de la humanidad de la gente, de mí niño yo me acuerdo que él está muy tranquilo, se queda ahí una hora, platica con el doctor, le gusta la idea y ya. Como que empiezan a modificarse muchas cosas, esta angustia permanente que traemos empieza a apaciguar después sabemos que hay mucho trabajo pues hay que hacerlo, desde el momento que le ponen las agujas a Pablo baja su requerimiento de insulina, baja casi de inmediato y nosotros estamos más en paz con la situación...”*

*“...ya su azúcar empezó a subir y subir y junto con el azúcar mí angustia porque cuando regresamos ya el niño lloraba cuando iba a la escuela, es más me había estado llorando desde antes, no me acuerdo si fue para entrar al tercero o posteriormente a esta varicela, pero lloraba como no había llorado ni el primer año, lloraba para quedarse, y yo “hijo quédate, hijo no llores”, y él llorando en un punto que hasta nos llevaron al psicólogo de la escuela, para que nos apoyara. La psicóloga platicó con él y le dijo “¿por qué lloras, te pasa algo?¿ hay alguna situación que este mal?” y el niño “ no, no, no”, pero seguía llora y llora, su maestra del año anterior lo veía y le decía porque lloras dame una razón por la que estés llorando y el llora y llora, junto con el llevo un punto en el que yo también me puse a llorar y me mandaron a mí también con la psicóloga órale...”*

Las emociones son inherentes al ser humanos, se encuentran presentes a lo largo de toda la vida, en este punto se encuentra representada la sociedad cercana con la que convivimos (padres, hermanos, pareja, hijos) la sociedad lejana, (escuela, grupo religioso, colonia, país) el tiempo y espacio, como se puede ir observando, cada factor se encuentra entrelazado con otros aspectos formando así una compleja red de eventos, experiencias, vivencias acumuladas, para llegar a conformar a una persona.

Con base a su experiencia las personas elegirán una forma de expresar sus emociones ante la situaciones que se le presenten en su diario acontecer, dichas emociones

tendrán en efecto en el cuerpo humano, evidenciando así lo que la medicina tradicional china denomina; relación órgano – emoción.

Ahora es el momento de poner atención en las emociones que tanto nos afectan y si la psicología es la encargada de observar este aspecto dentro de la relación mente-cuerpo, no lo dejemos de lado como lo hace la medicina alópata, al solo hacer referencia a la emoción como causante de síntomas, quedándose con las manos vacías (pero no de medicamentos) en su posible tratamiento, en el mejor de los casos enviando al paciente al psicólogo, quien deberá solucionar con las herramientas disponibles.

### **Modificaciones posteriores al diagnóstico**

Debido a la situación que los pacientes con diabetes enfrentan resulta relevante la acción que se toma al respecto, pues en el punto en el que se encuentran, el cuerpo solicita una modificación inmediata para evitar continuar con el deterioro.

Abad también retoma posibles cambios en el estilo de vida, posterior a la detección de la diabetes.

*“... y ya vamos preparados con comida, ya habituándonos a este cambio, porque digo ahora que él tiene un régimen dietético muy exacto, pues imagínate somos nosotros bien obsesivos, pues mas no podemos, es más yo creo que al principio si lo hacíamos, de ver que nos encontrábamos en la calle para que pudiéramos comprarle no, pero es definitivo que no hay absolutamente nada y que te empiezas a acostumbrar a cargar las cosas, hay que llevar fruta, cereal, verduras, carne o proteínas, entonces empiezas a estructurar, a integrar esto a tu vida esto que vas a llevar ahora nuevo...”*

Ahora sí, está claro el mensaje, o se modifica el estilo de vida o se continua en el deterioro de la salud, pues el recorrido de la construcción de una enfermedad, no se detiene, hasta que se hace un cambio.

## **Percepción de la enfermedad**

La manera en que se percibe la enfermedad, juega un papel importante en la forma de vida, pues de acuerdo a esta, es como la familia y el individuo desarrollan su estilo de vida. Esto es; si lo ve como un castigo, pueden tomar el papel de culpable y aceptarlo sin la menor posibilidad de modificación; si lo ven como un sacrificio, quedan en el punto de sufrimiento continuo aceptado; de ahí la importancia de conocer su percepción ante la diabetes y conocer sus acciones con respecto a la misma.

*“No entiendo el mundo, pero me queda claro que hay una forma de acomodación de las cosas en la vida y creo que esta enfermedad que se le diagnostico a mí hijo tiene una finalidad, ahora no se cual es pero seguramente existe, pues he pensado en las cosas que hubiera podido hacer para modificar lo actual y hay una lista de más de 200 cosas, por las que creo que esto no es casualidad.”*

En este punto la posibilidad de interpretaciones es infinita, es igual al número individuos, tiene de igual forma la influencia de toda la historia de la persona, de cómo ha aprehendido a llevar la enfermedad a lo largo de generaciones y como continuarán haciéndolo sus futuras generaciones; en lo personal considero que no existe una forma “correcta” de percibir la enfermedad, no obstante es importante conocer cuál es la que tenemos para analizarla y observar la posibilidad de utilizarla de forma beneficiosa para el paciente y evitar que esta se convierta en un medio más de completar la formación de la enfermedad con su consecuente degeneración.

## **Tratamiento**

En este punto observaremos cuales son las opciones que toman para el apoyo en su enfermedad, comenzando por la más común como lo es la medicina alópata hasta un amplio número de medicinas alternativas disponibles. Lo anterior tiene diferentes implicaciones en la concepción de su cuerpo y en las posibilidades de mantener una calidad de vida conveniente. Es importante mencionar que por la edad del paciente en investigación este tipo de decisión es tomada por los padres.

En este rubro se ubica el aquí y ahora de la situación actual representativa de la sociedad, que se hace cuando una persona enferma y no se entra a mayor detalle pero las implicaciones sociales en el individuo son diferentes en cada momento y forman parte de las opciones que se le presentan al enfermo para enfrentar la enfermedad.

*“...son muy movidos todo lo que es la parte de farmacéutica, es así como que usted no se preocupe nosotros lo atendemos, muy exactos ya teníamos en la tarde el bendito paquetito, puntualísimos, nos dieran ya el paquete, empezamos con las medidas de azúcar...”*

*“...eso de la diabetes es un súper negocio, negocio millonario y no les interesa afectar a la gente, solo quieren dinero, me duele mucho porque somos así preferimos el dinero sin importar lastimar a los demás y hacer sus cuerpos como cosa de mercadeo así como de inclusive yo lo llego a pensar de inducir situaciones de enfermedad para tener un cliente frecuente, no me cabe en la cabeza pero bueno...”*

*“... lo más correcto es que vayan al hospital infantil ellos tienen gente para eso, para que lo vea un equipo y para que lo puedan apoyar, en cuanto a más cosas, más integralmente...”*

*“... ya estamos integrando la parte medica con la parte de acupuntura y platicamos mí marido y yo y decimos sabes que la parte medica no nos está dando absolutamente nada más que molestias y más molestias, desagradados o sea cada mes vas a que te saquen sangre, te pesen que te midan y te ajusten la insulina eso es totalmente inútil, es solo control, eso es técnico, no hacen absolutamente nada, al menos esa es nuestra percepción desde ese momento que teníamos solo dos semanas en contacto con ellos; y decidimos ya no acudir con ellos y quedarnos con la opción de las agujas, y efectivamente no volvemos a acudir al hospital infantil ni siquiera a esta primera consulta mensual que nos citaron...”*

*“... apegándonos a la parte de acupuntura en donde bueno tampoco vamos a dejar la medicina si nos apoya un poco, pero realmente el trabajo es de uno como ser vivo, el trabajo está ya desde otra perspectiva, empezamos acudir cada semana a la acupuntura...”*

*“...hemos visto a lo largo de este tiempo con la enfermedad que la insulina no es un factor determinante en los niveles de azúcar...”*

*“...incluso de un día a otro con el mismo régimen, dietético, y la misma cantidad de insulina, pudimos observar amplias variaciones...”*

Ya que el órgano está deteriorado, el tratamiento de la enfermedad tiene mucho que ver con la medicina alópata, pues tiene en este punto muy desarrollado el tratamiento del “cuerpo”; no obstante si observamos el proceso de construcción de una enfermedad, existen en juego muchos factores que se pueden intervenir, para detener, modificar y mejorar una enfermedad.

Todos estos factores, no se encuentran atendidos ni reconocidos por la medicina oficial, por lo que es necesario, buscar quien se haga cargo del manejo integral de la persona, sus enfermedades y los diferentes factores que contribuyen en la formación de dicha enfermedad, queda pues aquí el trabajo para la psicología.

### **Condición familiar**

La de condición familiar, nos habla acerca del origen del paciente, vamos a retomar brevemente acerca del origen del papá y de la mamá, pues es el primer contacto del individuo con el mundo exterior y definitivamente dan la estructura a la personalidad del ser humano. Dentro del desarrollo de este apartado podemos vislumbrar factores sociales inmersos que de igual forma delinear y permean el cuerpo humano.

Abad reconoce la migración del interior del país hacia las ciudades como un factor social importante, reflejo de la situación social de la vida de las personas.

*“...estaba viendo que el papá y la mamá ambos somos hijo de la primera generación de migración de provincia a la ciudad...”*

*“...yo nazco en Puebla, con partera por parto natural, en casa de mi abuela y un parto largo una situación hay de no sé cuántas horas ya acomodada y con un chipote en la cabeza porque no podía salir y ya me estaba poniendo morada...”*

*“...este hijo nace igual en provincia en Guadalajara al parecer el proyecto era vivir en ese lugar, y él también nace en parto natural y también después de estar acomodado no sé cuántas horas que no podía salir y de un parto que inclusive nace con un chipote en la cabeza del trabajo que cuesta salir, viven en Guadalajara un tiempo, pero la familia sufre un accidente automovilístico y muere el papa dejando sola a la mama, con dos meses de embarazo y con un niño de un año ocho meses, resultado de este accidente a la mamá se le medica sin saber que está embarazada y la niña nace con retardo en el desarrollo muriendo a los 12 años.”*

*“Estos son los papas de este pacientito, ellos se conocían desde la carrera, fueron buenos amigos a lo largo de la escuela jamás pensaron en una relación amorosa, 4 años después de salir de la escuela comienzan un noviazgo y al cabo de dos años se casan ya a los 28 años de edad, buscan vivir a parte de familias origen, esta nueva familia vive a dos horas de familia materna y a dos horas de familia paterna, rentan un departamento, el papá en esos momentos trabajaba, él trabajaba dando clases en el conalep y la mama trabajaba en una empresa con un horario completo de siete treinta de la mañana a cinco treinta de la tarde, el papá pues solo algunas horas, es algo que tenía muy presente, no dedicarle mucho tiempo afuera de la casa él no quería un trabajo que lo absorbiera por completo, quería libertad de movimiento...”*

Este primer contacto de la sociedad con el individuo está presente a lo largo de la vida de cada sujeto, observamos en las investigaciones la relevancia que tiene: define patrones de crianza, vínculos afectivos y un amplio número de simbolismos en la psique de la persona, que dan lugar a la psicogenealogía y a los patrones transgeneracionales.

*“La relación entre padres es como todas las relaciones, tiene sus lados rosas, tiene sus lados grises y no es puro rosa ni puro gris, es bastante matizado el asunto, entonces se trata de ir buscando un punto medio, no es la relación perfecta, pero es una muy buena relación, tenemos algunas cosas respetables por ejemplo no nos gusta pelear a gritos, yo suelo ser muy llorona, cuando discutimos yo suelo ser muy llorona, y el papá tiene un carácter difícil, no dominante, muy irritable, entonces esto se vuelve así como tormento, inclusive han ido modificando algunas cosas. Hay muchos puntos que se comparten entre la pareja, lo aprecio mucho, me aprecia mucho, lo considero inteligente, nos consideramos*

*capaces, lo considero buena persona, yo espero me considere igual, pero si algunas diferencias que son los puntos grises, hay momentos en los que considero que es demasiado enojón, y yo creo que no está bien, entonces a veces es mucho batallar en esos puntos de que no se debería de molestar por esto o por lo otro o que se pone de muy mal carácter y entonces aguántenlo, no avienta cosas, se controla todavía, pero yo creo que eso no es bueno para la salud, cuando le digo esto se enoja dice que nada más lo amenazo, pero bueno estos son los puntos grises, olvidaba los míos, soy muy cuchillito de palo y suelo ser muy castigadora, berrinchuda, insistente y molona, los puntos rosas es que nos gusta compartir tiempo, ir al cine, al parque, de vacaciones; la relación entre nosotros es como muy de hablar casi no discutimos, cuando entramos a las discusiones casi siempre yo caigo en el llanto y posteriormente lo volvemos a hablar, ya en un plano de esto no me gusta esto no me gusta, ya de check list de no estoy de acuerdo con todo esto, pero después de que me tire en el drama, creo que eso hay que modificarlo, hay que saberlo.”*

*“La relación, padre, madre, hijo, es muy curiosa, yo no sé cómo la describiría, yo la describiría como normal, pero seguramente para mucha gente no es lo común, yo la describiría, como, no se: imagínense muy querido para empezar, es un niño muy consentido porque es hijo único, es nieto único por parte de la abuela paterna entonces es consentido para la familia, para papa, para mama y para la abuelita que le da lo que pida el niño, es un niño que creo que nos pasamos de quererlo y no le enseñamos a luchar, todo se le da, la relación es de demasiado afecto, de mucho afecto, de mucho cariño.”*

*“Empecé a leer algún libro, de Jodorowsky que decía que el niño te puede oír desde el principio, hablábamos con el bebé, buscábamos hablar con el bebé, le decíamos que lo queríamos mucho...”*

*“...es que de verdad estábamos tan interesados en que todo estuviera bien que revisábamos internet, estábamos suscritos a una página que te mandaba información acerca de cuál era su desarrollo motor adecuado, si ya levantaba la manita, si ya movía su*



*ojito si ya gateaba, si seguía los sonidos y toda esta tabla de desarrollo motor psicológico adecuado, que haría y que no entonces en todos estos consejos en las páginas te dicen...”*

*“...nosotros siento que no lo forzamos a que destaque, hay mijo apúrate para que leas más rápido, jamás se le dijo tienes que leer, tienes que apurarte suma bien para que no seas burro jamás se le dio una presión hacia la escuela, pero él destaca de una forma nata es increíble.”*

*“el hasta ahora que tiene seis años es hijo único, posteriormente al nacimiento, sacan al hijo y sacan al marido y me dicen que tengo una enfermedad en la matriz y que estaba embarazada por milagro porque para mí era muy difícil, nosotros estábamos doblemente contentos porque dijimos, ya lo logramos ¿no? ¡Ya está aquí el niño!”*

*“...alguna vez la abuela hizo la observación al papá de que el hijo le tenía miedo porque es muy difícil yo creo desde mi punto de vista sin razón, pero es su decisión ¿no?”*

*“La relación con el niño es muy consentido, es que es raro porque es muy consentido, todo que quiere se le da, todo lo que necesita se le proporciona, desde que nació tiene todo lo que necesita, pero también es muy exigido, o sea se le ha exigido mucho, se le ha exigido que sea....., se le ha enseñado a pensar yo creo que a pensar de más, porque todo se le justifica, no agarres eso porque te vas a caer...”*

*“Se le dedica todo el tiempo del mundo, inclusive yo me programaba para sentarme una hora con él y decirle, vamos a jugar y jugábamos, dejaba quehacer, dejaba todo, era exclusivamente para jugar con él, no se le dejo que llorara sí necesitaba algo inmediatamente se le daba, no tuvo necesidad de llorar nada absolutamente nada, creció, jugó, corrió, convivió con estos padres que tiene.”*

Hemos visto a lo largo de los factores enumerados con anterioridad como esta condición familiar, influencia y determina la formación de una persona, desde los detalles mínimos hasta las grandes bases de la vida personal.

Aquí el punto importante es identificarlos, reconocerlos, evaluarlos y como menciona Zarate, modificarlos en el momento que consideremos que no nos otorgan un beneficio. Esta tarea resulta ardua y sobretodo difícil, pues para uno como persona nos

puede parecer “normal” una situación, que pueda no ser beneficiosa, es ahí donde se necesita de un apoyo externo, donde propongo al psicólogo, que pueda cuestionar, que tan eficientes convenientes, útiles y necesarios son los patrones que venimos arrastrando transgeneracionalmente, o son solo puntos de elaboración y construcción de enfermedades. Identificarlos y modificarlos puede ser un trabajo extenso y complejo, pero indudablemente, se puede tomar como punto de modificación.

### **Estrategias para calmar al niño**

Con este apartado podemos observar las formas para enfrentar situaciones que los padres enseñan a sus hijos, y como estas conforman parte de un repertorio que mantendrán a lo largo de su vida para enfrentar diversas circunstancias.

Nos encontramos con frecuencia padres que golpean, gritan y maltratan en la calle a los niños, como manera de corregirlos, decir que estos hábitos son convenientes o no, esta fuera del alcance de evaluación, lo que es cierto es que dichos hábitos quedan como estructura en la formación de la persona. Por lo que es importante considerarlos es este estudio, debido a la edad del sujeto de investigación.

*“ ...trataba de razonar con él, él es un niño, yo lo que quería era que entendiera que necesitaba ponerle la medicina, no supe confortarlo y decirle algo que lo pudiera hacerlo sentir mejor, no tuve las herramientas, yo lo que quería era que entendiera y le explicaba y le decía "no mira hijo tranquilo no pasa nada, es tu medicina" y él brincaba y brincaba y brincaba, termina la inyección y el salió llorando, seguía llorando como loco de verdad, gritaba y decía devuélvanme mi piel, a mí se me hizo muy raro porque decía cual piel, pero gritaba, desesperado y muy enojado y decía "devuélvanme mi piel" y se arrastraba, yo lo llevaba jalando, de verdad que trataba de razonar con él, no sé porque queremos que los niños entiendan así, porque ellos son niños y nosotros queremos que ellos razonen, yo quería explicarle, para que entendiera...”*

*“ ...yo trato de decirle hijo te van a hacer unos estudios no te pongas nervioso y este empieza a llorar, no mamá, no mamá, por favor, no mamá y ahí vamos otra vez, ya cuando le digo no mira este, no te preocupes y logro tranquilizarlo y ya está bien, y se calmó; pero al momento de entrar, no, no, no, no, no te dejan entrar, los meten solos a*

*hacer el estudio, no dejan entrar a los papas, sea la edad que tengan cualquiera, él tenía cinco años, pues era un niño y los sujetan los doctores, al ver que se ponen necio igual que la otra vez, entre varios doctores que estaban ahí lo tienen que sujetar para poderle sacar la sangre, pues no se puede estar moviendo y lo detienen con mucha fuerza para que este quieto y no lo lastimen, yo solo me acuerdo de sus gritos, porque ahí estaba, ya abren la puerta y te lo sacan te lo ponen ahí en la puerta para que te lo lleves.”*

En el caso del investigado, se denota frecuentemente, el análisis y razonamiento de las situaciones que va a enfrentar, causando, por lo que se puede observar, mucha angustia en el menor hacia las hechos que se le presentan, de igual forma como se comentó al inicio del apartado, evaluar si es la manera más conveniente o no de formar a los niños resulta imposible, no obstante la tendencia que podemos describir como formadora de la personalidad en el investigado, es de ansiedad y sobre análisis ante las circunstancias que se le presenten.

### **Vivienda**

Algunos autores refieren la influencia de la vivienda como causa de estrés, al no sentirse tranquilos con la propiedad en la que viven, generando así una fuente de angustia al tener un compromiso como el pago de renta, sin ser dueños de algo. Otros autores ven la vivienda un medio ambiente que influencia en el estado emocional de las personas. Lo cierto es que en este espacio de reúnen las influencias sociales con las que convivimos diariamente y aportan su construcción personal a la nuestra, esto es vecinos, amigos, enemigos y la comunidad en general donde compartimos espacio y tiempo.

*“... desde que nos casamos hemos rentado..... encontramos un departamento muy bonito y a muy buen precio, ahí vivimos durante dos años, hasta que me embarace y nos fuimos a vivir a una casa sola de un familiar que se encontraba en la zona metropolitana, por allá por Tultepec, después fue cuando mi marido se fue a trabajar fuera del país, en ese momento nos cambiamos a un departamento desocupado de un familiar y estuvimos hasta su regreso, por cierto no le gustaba la idea de vivir ahí, pues él ya sabía lo que era vivir en departamento pues había sido su casa durante muchos años, e inmediatamente*

*comenzamos a buscar casa, una opción fue salirnos del distrito federal, por consejo de compañeros de trabajo pues quedaba más cerca (a donde recientemente se había cambiado la empresa) desde fuera del D.F., que desde la zona metropolitana donde hacía 3 horas y media de camino y de igual forma encontramos una casita pequeña, bonita y a buen precio donde hasta ahora vivimos. Ahora estamos pensando en una casa, es un proyecto aun...”*

Debido a la edad del investigado, podemos observar que la vivienda no es referente de estrés en lo referente a compromisos de pago, no obstante se percibe como expectativa a futuro para los padres, de igual forma que otras categorías quedarán en la conformación de la personalidad de un futuro adulto.

### **Religión**

La forma en que trasciende la religión en cada persona, nos da un panorama de su percepción en ese universo y su explicación a lo que no entiende. Trascendental en el pensamiento que conforma el diario actuar

*“Esta familia no tiene una creencia religiosa fuerte, provenimos de unas familias muy religiosas...”*

*“Nosotros no tomamos la religión de forma muy apegada...”*

*“... la religión me gusta para punto de reunión, entonces lo bautizamos e hicimos una reunión, no acudimos a la iglesia cada ocho días, no acudimos a la iglesia más que a veces cada fiesta, en quince años bodas y primeras comuniones de familia, y bueno el hijo se crea un poquito ya más distanciado de la religión, a veces entra y se aburre por cierto mucho en la iglesia y cuando nos pregunta a cerca de dios, de quien es ese quien está ahí, porque esta así, porque no dice dios, nosotros le platicamos que es una persona que dicen que hizo algo por otras personas y eso fue lo que decidió hacer, como un poquito, no duro ni difícil, sino más descriptivo, ni le decimos ni bueno ni malo, le decimos ahí está y la gente cree en él, él lo ve...”*

En el aquí y ahora se encuentra el resumen de toda la historia transcurrida por la humanidad, existe la religión (es) que ha sobrevivido a múltiples luchas y circunstancias sociales, esta delimita y enmarca pensamientos y acciones de los individuos, los mismos que establecen nuestras acciones cotidianas y estas conforman nuestros pensamientos y dan forma a nuestros cuerpos.

### **Tiempo libre**

Podría parecer irrelevante considerar como una categoría a evaluar el tiempo libre, no obstante es este espacio donde podemos encontrar cuales son los pensamientos que ocupan a las personas, que es lo que le divierte, entretiene, también nos da cuenta de la actualidad y de la ya mencionada reunión de la historia en el aquí y ahora, es claro observar como este marco se va modificando, pues los niños de ahora, no se entretienen como los de otras épocas, un ejemplo muy claro, los videojuegos en otro momento no ocupaban lugar en la diversión de los niños.

*“El tiempo libre se dedica en buscar el parque y estar en actividades fuera de casa, creo que aquí a veces les sobra mucho tiempo libre y utilizan demasiado tiempo en la televisión y los videojuegos creo que eso no ayuda mucho pero es un vicio muy viejo y no se los podemos modificar muy rápido.”*

Es en este punto donde se pueden comenzar a evaluar las implicaciones de estas “diversiones” pues se cambian los puntos de acción del cuerpo y tenemos ahora un gran ejercicio, visual, mental y menos físico; lo anterior multiplicado por millones de niños y sumado a otros entretenimientos como la televisión, computadora y celulares, es claro hacia dónde nos dirigimos con menos actividad física y más actividad mental.

### **Categorías consideradas por otros investigadores**

En este apartado queremos tener presente la existencia de más factores como parte integral de la construcción de la diabetes y no limitarnos a los que se ubicaron en la

presente investigación con la finalidad de tener los elementos para hacer una propuesta más completa. No se retomaron algunas condiciones específicas no aplicables en esta investigación; por ejemplo trabajo, matrimonio, estrés, relaciones de pareja, sexualidad, etc.

Las categorías retomadas por los diferentes investigadores del tema son muy amplias dependiendo de sus objetivos de investigación, en este apartado buscamos constantes que nos permitan llegar a un consenso que nos oriente además de identificar factores clave en el proceso de construcción de la diabetes crear una propuesta con miras a la prevención de enfermedades crónico degenerativas, especialmente, la diabetes. Aunque estamos seguros de que un gran número de enfermedades se alejaran del cuerpo de las personas que tomen acciones al respecto.

Salinas retoma la categoría de política que pocos autores consideraron, quizá se da por hecho el aquí y el ahora, sin tomar en cuenta que este no es definitivo, más bien variable y consecuente de una larga historia en el tiempo y el espacio.

Otra categoría retomada por Zarate, hace referencia a la situación emocional en las relaciones de pareja, retoma la construcción social de la pareja y las frecuentes relaciones destructivas y agresivas que se gestan ahí dentro. Concluye que estas maneras de relacionarse en pareja, denotan carencias emocionales y las limitantes expresivas que tienen.....la diabetes se construyó por la incapacidad de relacionarse con los demás, por la incapacidad o el defecto de asimilar el amor (azúcar).

La siguiente categoría es la estructura familiar de origen, Zarate hace un recuento de los diferentes tipos de familia que existen; para la revisión de la siguiente categoría retoma la estructura familiar actual, encontrando que “las historias del desarrollo de los entrevistados permitirá que se repitan o no los patrones de crianza ahora con sus familias y nos mostraran el camino de formación de una enfermedad como lo es la diabetes”.

Posteriormente revisa el modelo de crianza en la infancia de cada uno de sus entrevistados, la clasifica como restrictiva y permisiva y los compara con los que estos ejecutan en la actualidad. Concluyendo que es recurrente que los modelos y estilos de crianza sean repetitivos, es difícil que se rompan con los patrones de crianza, pues así

aprendieron, así se construyó un cuerpo y la memoria corporal y emocional impide el rompimiento de las cadenas que atan al pasado, se hace difícil romper con los modelos educativos y de ver la vida, pues tanto fue interiorizado, es visto como común o saludable. Agrega que se reconoce que sufrió y que aquello que pasó con sus padres fue malo y que la vida que les tocó vivir no se la desearían a nadie, los entrevistados son capaces de reconocerlo, pero les es difícil hacer cambios a sus estilos de vida, a sus estilos e alimentarse, a la manera de expresarse, en la manera de crianza, etc. Pues las emociones se han estancado en el cuerpo que hace falta más que reconocerse.

Juarez concuerda con Zarate, en que sus entrevistados mencionan que la educación que se les ha dado a sus hijos es muy parecida a la recibida por sus padres, aceptando que no es tarea fácil ser madre o padre. O que se ha mejorado solo en el aspecto económico.

Conocer los antecedentes diabéticos en su historia familiar, resultan para Abad, clave en el desarrollo de la diabetes, pues al no ser el factor genético determinante el desarrollo de la enfermedad, se apunta a las formas de vida que llevan las personas.

Existe una categoría investigada por Alcántara respecto al cambio de conducta de la familia hacia la persona enferma, punto importante pues la relación afectiva posterior al diagnóstico, puede ser trascendental en la construcción de la misma.

Al finalizar el presente capítulo tenemos los datos encontrados en la investigación, y los hemos reunido con otros estudios, pasemos ahora a estructurarlos de una forma más integral en la siguiente sección, donde presentamos a manera de cierre una propuesta de intervención y prevención.

## 5 CONCLUSIONES

A lo largo del capítulo 1 revisamos la medicina alópata y sus aportes limitaciones; podemos observar cómo se ignora el modo en que los factores inmunológicos intervienen condicionando la destrucción de las células propias del cuerpo; no obstante es frecuente encontrar notas donde reconocen que desconocen modos propios de actuar del cuerpo, lo anterior no los detiene en la búsqueda de formas de modificarlo, generalmente con un gran arsenal de medicamentos que inhiben o propician ciertas condiciones del cuerpo.

El motivo por el cual la investigación farmacológica no se detiene muy posiblemente tiene sus orígenes en la dinámica económica en la que se encuentran envueltos, pues la industria farmacológica es una de las más redituables a nivel internacional, algo es cierto el cuerpo humano se ha vuelto un artículo de consumo en sí mismo, e incrementando la búsqueda de la “salud” se convierte en una fuente inagotable de dinero, es en este punto donde podemos cuestionar si con toda la inversión e investigación de esta industria encontramos a la humanidad en el ideal de salud o por el contrario nos encontramos inmersos dentro de la dinámica de generación de enfermedad y dinero como un producto más.

Es claro observar el gran conocimiento que tienen de cada detalle del cuerpo, se han especializado en fraccionar para estudiar el cuerpo humano y es abrumante la cantidad de nombres específicos de cada parte de este; lo que me parece inconcebible es que con tanta información se muestren “incapaces” de solucionar una gran cantidad de enfermedades, más bien parece una elección con la finalidad de mantener una desconcertante cantidad de ingresos. En el caso de la diabetes la mayor participación de la medicina alópata consiste en el control de los niveles de azúcar en la sangre para disminuir y evitar complicaciones; siendo así que el aporte de la medicina es solo una parte de la “solución”, lo demás es personal: ejercicio, dieta, estilo de vida, autocontrol.

La prevención que nos plantea la medicina alópata está determinada por medicamentos, delimitada por costos y marcada por daños colaterales al organismo.



Una de las mejores formas de dirigir la conducta del individuo, desde esta perspectiva es mediante el miedo, se han hecho especialistas en analizar las consecuencias que tiene una enfermedad para así persuadir a las personas de “cuidarse”.

La realidad es que la medicina alópata esta (a propósito o no) rebasada por la cantidad de enfermos, y es indispensable abordar este nuevo reto, con la intención de mejorar a través de la prevención la salud de las personas. Por lo anterior considero que es relevante la integración del presente trabajo, donde podamos poner en acciones tanta información teórica; comencemos retomando las primeras aportaciones de la psicología en este tema.

Pasando al punto de la psicología y la diabetes dentro de primer capítulo observamos que ya se había intentado relacionar las emociones con dicha enfermedad, no obstante considero que le faltó un marco teórico o una base para sustentar su afirmación, en ese momento se vieron reforzados por el conductismo, el cual encaja perfectamente en el marco positivista social, estableciendo como su objetivo el resolver problemas comportamentales para así optimizar el control de la diabetes.

Para entrar a una nueva visión en la psicología, es necesario abordar otra forma de ver el mundo. Es así como iniciamos el capítulo 2 donde conocimos una perspectiva diferente del universo, un concepto más integrador y menos fraccionador, se deja de lado la competencia y se comienza a ver la cooperación y el equilibrio, en conceptos básicos de la Medicina Tradicional China (MTC) que desembocan en la aplicación de la acupuntura. Alternativa de salud que reúne los conceptos básicos de la MTC. La perspectiva totalmente diferente y uno de los conceptos que considero más relevantes, es el perfecto trabajo en equipo de diferentes factores para dar lugar a algo mayor, de ahí que para estudiar a la salud, sea necesario conocer diferentes factores que la conforman, uno de los propios de la psicología: las emociones; estableciendo un proceso de construcción basado en la relación órgano – emoción.

Es en este punto donde se abre un nuevo campo de estudio, un campo que requiere de un profesional que pueda observar los diferentes factores que se integran en el individuo,

conocerlos y orientar el mejor manejo de cada uno de estos con la finalidad de aportar salud a los cada uno de los individuos.

Como se puede lograr lo anterior; primero identificando estos factores importante en las construcción de las enfermedades; después se pueden crear diferentes talleres que den los elementos para modificar factores específicos, por ejemplo: se pueden establecer talleres basados en la relación alimentación – órgano – emoción, para madres en etapa de embarazo que les brinden información de la alimentación y como ellas son factor determinante en este punto al ser las encargadas en el hogar de realizar dicha actividad, ser mujeres embarazadas, puede agregar una situación emocional positiva extra, al saberse portadoras de una nueva vida y su gran influencia en esta. Otro taller que se puede implementar es el manejo de hábitos de respiración, brindando con este múltiples beneficios a la salud de un organismo, incluso se puede pensar en un taller que integre varios factores al mismo tiempo, no obstante es necesario poner un límite o buscar una dirección, pues recordemos que el número de factores que intervienen en la construcción de una persona es casi infinito.

La intervención con los niños es otra posibilidad existente, es común ver en la actualidad como este sector se ha visto afectado por el avance las enfermedades, principalmente de las crónico degenerativas, donde de no intervenir, el futuro no se percibe muy prometedor, muy por el contrario da muestras de una sociedad cuya salud va en decadencia a etapas muy tempranas, (eso sí, incrementando el tiempo de posibilidad para el mantenimiento de los negocios farmacéuticos) generando una sociedad enferma, con mínimas posibilidades de estabilidad personal, como base de un nuevo esquema social mórbido, que ajustara sus “soluciones” a nuevas “necesidades”.

Una de las principales aportaciones de esta tesis consiste en buscar una conexión entre lo teórico y lo práctico, considero que al hacer la presentación esquemática de los resultados encontrados y de la revisión teórica realizada, nos permitirá vislumbrar más fácilmente los puntos de acción que la psicología puede poner en práctica, sobre todo pensando en una intervención y una prevención de la enfermedad.

Otra aportación del presente trabajo es que nos invita a mirar desde una nueva perspectiva que está directamente relacionada con nuestra salud, no obstante va más allá, nos permite buscar una mejora en nuestro estilo de vida, de relacionarnos con los demás y con nosotros mismos, puede impactar en la formación de una nueva cultura y sobretodo de un mejor cuerpo.

La psicología tiene como responsabilidad el estudio del individuo, este individuo no se limita solo a las conductas que practica, a los pensamientos que transitan por su mente, menos aún a la impercepción del alma o del inconsciente, que determinamos se encuentra por ahí; el ser humano es una compleja unión de circunstancias y situaciones que se entrelazan para dar lugar a lo que conocemos como individuo; una forma de abordar a esta persona es a través o mediante algo tangible y real como lo es el cuerpo, con este podemos llegar a cada una de las diferentes entidades que conforman a este.

El cuerpo parece brindar una oportunidad de evaluar, conocer, diagnosticar y lo más importante, modificar cada uno de los diferentes factores que intervienen en su composición.

En el presente trabajo se ensaya como organizar los diferentes factores que intervienen en la conformación del individuo, para así poder identificarlos, evaluarlos y presentar una posible área de trabajo que tenga como finalidad permitir que el cuerpo se desarrolle dentro de parámetros de salud.

¿Cuáles son los factores que intervienen? Resulta interesante saber que es un gran número de factores que se unen para la construcción de una persona, me atrevería inclusive a decir que son infinitos, viéndolo desde una nueva perspectiva, todo lo que existe en el universo está compuesto por varios elementos, no se encuentra sustancia que sea pura, todo es realmente una hermosa cooperación que da lugar a bellas composiciones, ¿por qué el ser humano sería una excepción? Muy por el contrario parece representar la culminación excelsa de esta situación, pues en su integración, no solo se presentan elementos físicos, y biológicos sino que también se presentan una gran cantidad de intangibles como lo son: la acumulación de información del tiempo a través de sus células (evolución) y el

pensamiento, de los cuales los elementos naturales se encontrarían en un punto diferente. Es entonces el cuerpo humano un enorme reto de estudio, más allá del aspecto biológico.

Los diferentes factores encontrados en la presente investigación y en otras que también se recopilaron son agrupadas en tres áreas y la central: la personal, la social cercana, la social lejana y el tiempo-espacio. Es importante mencionar que la relación entre estas es recíproca, continua, y no excluyente, esto es una relación dinámica y la forma de interacción de estos elementos, se da a través de símbolos, significados y signos.

A continuación enumeraremos los factores encontrados en cada área, no limitando así la cantidad que pueden pertenecer a cada grupo:

#### Tiempo y espacio:

Este es uno de los campos más amplios pues se encuentra presente en cada una de las siguientes áreas. Aquí podemos encontrar lo que algunos autores denominan patrones transgeneracionales, historia social y cultural.

Dentro de esta sección podemos encontrar inmersas las siguientes áreas, con la característica de la acumulación del tiempo en ellas, esto es, la historia que hay en el área social lejana, sección social cercana y finalmente en los hábitos personales aprehendidos a lo largo del tiempo. En resumen la historia detrás del aquí y ahora.

#### Social lejana:

- Religión
- Ambiente
- Sistemas políticos
- Geografía
- Época

- Cultura
- País

Social cercana:

- Padre
- Madre
- Hermanos
- Abuelos
- Tíos
- Hijos

Corporal personal:

- Hábitos: Estilos de vida, de alimentación, de sueño, de relacionarnos con los otros, respiratorios.
- Patrones: De crianza, emocionales, formas de dar o negar afecto, de desarrollo espiritual, atención o desatención del cuerpo, de enfermedad
- Pensamientos
- Sentimientos
- Emociones.

Ahora revisaremos cada conjunto de factores con la finalidad de identificar cuáles de ellos son susceptibles a la modificación y desde ahí presentar una propuesta de diagnóstico e intervención.

### Tiempo y espacio:

Al revisar los elementos que conforman esta área podemos observar que son factores que quedan lejos de una posible modificación, pues lo representativo de estos es el tiempo, y la acumulación de acciones a través de este, por lo cual es importante conocerlo, reconocerlo, evaluarlo y en base a esto determinar la trascendencia del aquí y ahora, pues de igual forma este es el único punto en donde existe la oportunidad de transformación.

### Sociedad lejana:

Como podemos observar esta sección se encuentra constituida por instituciones, para lo cual una modificación sería bastante elaborada, pues la conformación y cambio de cada una de estas se realiza a lo largo de muchos años o de hechos bastante trascendentales.

### Sociedad cercana:

La posibilidad de tener cerca este círculo, nos permite conocer de manera directa la historia de nuestro aquí y ahora personal, no obstante la posibilidad de sugerir cambios y modificaciones que consideremos pertinentes queda en ese límite, en el inicio de otra persona.

### Corporal personal:

En resumen el área que presenta una mayor posibilidad de transformación es: el área personal, de ahí que la propuesta de intervención deba centrarse en esta, teniendo como punto central el trabajo en el cuerpo. Dicho esto, es momento de presentar una propuesta de trabajo que nos permita abordarlo.

Conocemos ya los factores que existen en el área personal, al recuperar cada uno de ellos observemos la posibilidad de transformación de los que no resulten beneficiosos a nuestro cuerpo y elijamos si nos interesa realizar un cambio en el mismo.

Comencemos por hábitos:

La alimentación: resulta trascendental la evaluación de este factor, pues es ahí donde todo inicia, en la manera de hacernos de energía para el mantenimiento del cuerpo. Cabe recordar que como consecuencia de la situación social lejana que influye dentro de este grupo de factores, la actualidad nos presenta una amplia posibilidad de alimentos elaborados industrialmente al alcance de nuestros breves y rápidos tiempos alimenticios, esto sin garantía de salud y si con un gran beneficio económico para las grandes corporaciones. A todo lo anterior ¿Dónde está el beneficio?, si sumamos a esto algunas elaboraciones mentales relacionadas con la alimentación, como son el status, la satisfacción, la unión, la pertenencia, la inclusión; terminamos con grandes desajustes del objetivo inicial, básico y primordial de la alimentación.

Entonces iniciemos por la evaluación y modificación de la alimentación, ¿hacia dónde?, encaminaremos nuestro objetivo hacia el origen, está por demás hacer un análisis de los beneficios que este tipo de alimentación lleva, es notable la cantidad de libros que se encargan del tema, centrémonos aquí a reducirlo a lo natural a lo que la tierra nos brinda. Recordemos también el punto eje que regula la interacción de los diferentes factores: el equilibrio, esto incluye mantenernos fuera de los excesos.

La respiración: esta es una de las principales fuentes de energía para el organismo, algo tan automático, tiene la posibilidad de mejoras mediante diferentes procedimientos que permiten obtener el máximo de beneficio para el cuerpo; existen diferentes opciones que podemos retomar: yoga, chi kung, tai chi, meditación, solo es tomar acción.

Existen una gran cantidad de estudios relacionados con el sueño, básico y vital para el restablecimiento del cuerpo, tomemos este espacio para mantener la integridad de nuestra salud.

Siempre existe contacto con otros, por lo que resulta trascendente conocer la forma que hemos aprendido a relacionarnos con los otros a lo largo de nuestra historia, identificar si hay patrones que estén afectando el desarrollo de nuestra salud y de ser así modificarlo.

Los patrones de atención al cuerpo, de enfermedades y de desarrollo espiritual, de igual forma es necesario conocerlos, evaluarlos y modificarlos en caso de ser necesario. Cabe en estos puntos una pregunta ¿podrá el individuo realizar este trabajo solo, o es papel del psicólogo apoyar en esta situación, y de ser así cual sería el papel que desempeñaría, sería solo, un escucha, un sugerente o un dirigente?

Continuemos con los pensamientos, estos se elaboran en nuestro cerebro, el estudio que ha recibido este, se ha ido ampliando con el avance de la tecnología y la complejidad que del mismo se deriva, busquemos entonces el punto más práctico que nos permita modificar estos pensamientos que nos influyen y determinan corporalmente, pero más que limitar a la psicología en la participación de la modificación de pensamientos, veamos en estos la integración que los conforma, historia transgeneracional, experiencias de vida con círculo social cercano y lejano. ¿Cómo intervenimos en ellas? Primero identificando cuales son los pensamientos nocivos para nuestro cuerpo, es importante mencionar que la participación del psicólogo como profesional resulta trascendental en este punto, ya que es con un punto de vista imparcial que podemos detectar lo que no esté resultando en beneficio, de lo contrario nos arriesgamos a evaluar todo como “normal” sin notar posibilidades de mejora.

Otro punto relevante son: Las emociones, las cuales forman parte del cuerpo, están inmersas en nuestro diario actuar aquí también el psicólogo toma un papel fundamental pues considero es el mejor preparado para abordarlas; primero identificar cuáles son las emociones predominantes y posteriormente buscar mantener el equilibrio dentro de estas, ¿cuál es el procedimiento para conseguir esto? Solo el psicólogo mediante el trabajo con las personas puede determinar de acuerdo a su experiencia la mejor metodología para la modificación de estas; una opción que hemos retomado a lo largo del presente trabajo es la acupuntura, la cual día con día muestra científica y pragmáticamente su utilidad.

Y nuevamente recordamos que como eje central de la interacción de los diferentes elementos que participan, el equilibrio resulta importante para mantener una integración adecuada.

De todo esto que has leído ¿por dónde te gustaría comenzar?



## BIBLIOGRAFÍA

Abad D. (2009) Diabetes mellitus Tipo II: Una interpretación psicosomática de la construcción del padecimiento. Tesis Licenciatura en Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM, México.

Aceves J. (1998) La historia oral y de vida: del recurso técnico a la experiencia de investigación. En técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación. Galindo L (Ed) Pearson Educación.

Alcántara A. (2005) La construcción de un padecimiento diabético desde un punto de vista psicosomático. Tesis Licenciatura en Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM, México.

Cervantes R. M. (2005) Diabetes: sus emociones y la manifestación en el cuerpo. Tesis Licenciatura en Psicología Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM, México.

Cortés M. Iglesias M. (2004) Generalidades sobre Metodología de la Investigación. Colección material didáctica. Universidad Autónoma del Carmen Ciudad del Carmen, Campeche, México disponible en: [http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia\\_investigacion.pdf](http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf)

Espinosa J. (2007) Una aproximación a la construcción de la diabetes mellitus desde lo psicosomático. Tesis Licenciatura en Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM, México.

Espinoza E. (2007) El proceso de construcción de la diabetes mellitus. Tesis Licenciatura en Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM, México

García J.A.S. (2005) Proceso psicosomático de personas que viven con diabetes mellitus. Tesis Licenciatura en Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM, México.

Jayasuriya A. (1989) Acupuntura Clínica. España. Almagro Madrid Biblioteca Nueva.

- Jodorowsky A. (2002) Los evangelios para sanar. México Mondadori.
- Juárez B. (2007) Un análisis de la diabetes mellitus desde la perspectiva psicosomática y el abandono corporal. Tesis Licenciatura en Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM, México.
- Juarez M. (2007) Factores más frecuentes que influyen para que se manifieste la diabetes: un análisis desde el enfoque psicosomático. Tesis Licenciatura en Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM, México.
- Juarez N.; Lara M (2001) Estudio de la estructura familiar del diabético y tratamiento a nivel familiar. Tesis Licenciatura en Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM, México.
- Jun Z. Jing Z. (2008) Fundamentos de acupuntura y moxibustión china. Instituto Latinoamericano de medicina oriental.
- Leon A.; Zachs C. (2002) Propuesta para mejorar la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus. Tesis Licenciatura en Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM, México.
- López M. (2009) Diseño y aplicación de un programa de prevención en factores de riesgo de diabetes tipo 2 en niños. Tesis. Licenciatura en Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM, México.
- López S (Coordinador) (1997) Zen, Acupuntura y Psicología. México Plaza y Valdez CEAPAC.
- López S. (Coordinador) (2002) Lo corporal y lo psicosomático: Reflexiones y aproximaciones. I México Plaza y Valdez.
- Madrid J. (1998) El libro de la diabetes. Madrid, Aran.
- Olefsky J. (2003) Taylor S. Diabetes mellitus. Texto básico y clínico. México, McGraw, Hills.
- Osorio R. (1991) Acupuntura texto y atlas. México, Distribuidora y Editora Mexicana.

- Polaino A. (1994) Psicología y diabetes infantojuvenil. Madrid, Siglo Veintiuno.
- Requeña Y. Acupuntura y Psicología (2004) Hacia una nueva aproximación psicosomática. México Mandala ediciones.
- Rodríguez D. Valldeoriola J .Metodología de la investigación Universitat Oberta de Catalunya [www.uoc.edu](http://www.uoc.edu) disponible en [http://zanadoria.com/syllabi/m1019/mat\\_cast-nodef/PID\\_00148556-1.pdf](http://zanadoria.com/syllabi/m1019/mat_cast-nodef/PID_00148556-1.pdf)
- Salinas M. (2006) Una aproximación a la construcción de la diabetes mellitus. Tesis Licenciatura en Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM, México.
- Sánchez B. (2004) Psicología y diabetes: un proceso psicosomático. Tesis Licenciatura en Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM, México.
- Santos S.G. (2009) La formación del psicólogo en atención de un caso de diabetes juvenil en una escuela secundaria. Tesis Licenciatura en Psicología. Facultad de Estudios Superiores UNAM, México.
- Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología. Disponible en: [http://www.endocrinologia.org.mx/smne/general/sabias\\_que\\_seccion.php?id=MzUz](http://www.endocrinologia.org.mx/smne/general/sabias_que_seccion.php?id=MzUz)
- Sperling M. (2003) Type I Diabetes Etiology and treatment. New Jersey Humana Press.
- Sussmann D. (1993) Acupuntura Teoría y práctica. Buenos Aires, Kier.
- Vázquez N. (2007) Proceso emocional del desarrollo de la diabetes. Tesis Licenciatura en Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM, México.
- Zarate O. (2009) Reconocimiento de los procesos emocionales y patrones de crianza transgeneracionales en la construcción de la diabetes. Tesis Licenciatura en Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM, México.

# **ANEXOS**

## **ANEXO 1**

### **Guía de entrevista**

- Circunstancias de embarazo y nacimiento
- Lactancia
- Desarrollo infantil
- Relaciones familiares
- Escuela
- Momento del diagnóstico
- Tratamiento
- Historia de salud familiar
- Historia de salud personal, previo y posterior al diagnóstico
- Alimentación
- Religión
- Vivienda

## **ANEXO 2**

### **Historia de vida**

Si hablamos de tiempo el problema aparece en abril del 2010 nos dimos cuenta por que comenzó a orinar demasiado, pero toda la historia inicia con una tos recurrente desde octubre del 2009 ante esta tos le dan mucha medicina y esta se repite nuevamente cada mes, le dan toda clase de antibióticos, conoce desde penicilina hasta antibióticos de amplio espectro donde una toma al día es suficiente.

Él se enferma de tos pero en esta ocasión la tos lo tira se siente cansado se ve cansado, a punto como del desmayo inclusive el cuerpo completamente suelto, tenía calentura no muy fuerte, hasta eso 38.5 pero su cuerpo de repente estaba muy perdido como suelto como desesperanzado; ya habíamos visto varios médicos, ya teníamos la historia de la tos de 6 meses atrás recurrente, empezaba un mes lo llevábamos al doctor le daba antibiótico antifebril, se le quitaba y al siguiente mes otra vez pasó todos los medicamentos que había de diferentes capacidades, desde el más ligerito, le fueron dando más fuertes, más fuertes más fuertes, de antibióticos, antifebriles y expectorantes, yo tenía la caja llena de medicamentos que parecía farmacia y hasta los conocía, este sirve para esto, este para lo otro, recuerdo incluso que revisaba en internet todos los medicamentos que le recetaban.

En esta última ocasión donde se enferma de la tos, lo llevamos a un hospital particular ya con un súper especialista, ya habíamos recorrido inclusive un hospital público, ya había estado la penúltima vez internado o retenido en la sala durante un día con inhalaciones de las que te destapan la nariz, los pulmones con medicamento y todo, ya lo habían dado de alta hacía tres días atrás, o sea era ya el colmo, muy desesperados eso es cierto, ya estábamos muy desesperados porque no vimos ningún resultado, entonces llegamos con el súper especialista de los pulmones, buscamos un especialista aquí en la zona para los niños de pulmones y fuimos a verlo, no estaba porque casualmente ya no laboraba en ese hospital, no supimos como localizarlo, de verdad estábamos muy desesperados y regresamos a las dos horas que abrían las consultas ni siquiera quisimos

entrar a urgencias de verdad queríamos que lo viera un especialista para que nos dijera claramente que era lo que pasaba al menos eso era lo que esperábamos.

Entonces fuimos con el especialista de los pulmones pero al no estar el de los niños, entramos con el de los adultos, al llegar a la sala de espera, el perfil de la gente que estaba ahí era de gente grande que se oía que se le iban los pulmones cada vez que tosía, una cosa terrible, yo sentí que nosotros no correspondíamos a ese perfil, pero era nuestra intención que alguien muy capaz lo viera y luego llegó el doctor, por cierto tarde, yo creo que era oportunidad para escapar pero no la tomamos, luego, lo paso efectivamente lo vio todo desguanzado tirado y perdido y dijo "este niño está muy mal" de inmediato le mando unas inyecciones de gentamicina me acuerdo bien, de 5 unidades le iban a poner 1 unidad no se la iban a poner completa porque era para adultos durante 5 días, así como lo vio me pregunto que tenía, yo le comente acerca de todo lo que traía atrás de ahí decide ponerle un antibiótico muy fuerte, no recuerdo ahora si fue también un antifebril, le pregunté acerca de la posibilidad de humedad en los pulmones por la zona en la que vivimos y me manda unos rayos X para los pulmones, de verdad diagnosticó y dio medicina antes de ver la placa, o sea no entiendo, a mí me da a pensar que es genérico lo que le está dando nada más es más potente y efectivamente no tiene identificado que es lo que sucede, le da más medicina le manda a hacer la placa y me dice que si tengo la placa en menos una hora o media hora, en ese mismo momento la revisa para ver si no hay hongos, lo bajo al primer piso, al sótano ahí está el aparato de rayos X, le hacen sus rayos X subo como desesperada con el niño en brazos y la placa del otro lado, me recibe el doctor revisa la placa y me dice que el niño no tiene hongos, "continúe con el tratamiento que le di"; ni siquiera lo ausculta, si lo ausculta lo ausculta me parece que muy general le toma la temperatura, le revisa los ojitos, el pecho me acuerdo que me dice que estaba congestionado, no duramos más de 20 minutos con el doctor.

Tomo a mí niño ya que me había dicho que no tenía hongos, bajo a la farmacia y pido la medicina, estaba muy mal mi niño yo quería que ya lo atendieran, en la farmacia me dan mi medicamento y me dicen que me la ponen inmediatamente en el área de urgencias sin costo, muy amables ¿no?; llevo al niño desguanzado en brazos y salgo con mi bolsa de medicinas y luego a la enfermería, le doy la receta al enfermero, la prepara me dice

"acuéstelo ahí", el niño va muy desguanzado pero en ese momento empieza a decir que no y a llorar, le digo "deja que te pongan la medicina para que estés mejor" empieza a brincar y ahí pues el enfermero lo tiene que sujetar muy fuerte y él de verdad que de desguanzado paso a brincar a manotear a empujar a levantar el cuerpo, el enfermero me pide que lo ayude porque no puede controlarlo y pues lo agarro también yo, el niño me grita pidiendo ayuda, eso es muy curioso porque me acuerdo muy bien "mama por favor ayúdame" y yo de verdad no me acuerdo si lloraba o no pero estaba muy desesperada por querer ayudarlo y le decía "hijo es que es tu medicina, es necesario que te la pongas" trataba de razonar con él, él es un niño, yo lo que quería era que entendiera que necesitaba ponerle la medicina, no supe confortarlo y decirle algo que lo pudiera hacer sentir mejor, no tuve las herramientas, yo lo que quería era que entendiera y le explicaba y le decía "no mira hijo tranquilo no pasa nada, es tu medicina" y él brincaba y brincaba y brincaba, termina la inyección y el salió llorando, seguía llorando como loco de verdad, gritaba y decía "devuélvanme mi piel", a mí se me hizo muy raro porque decía cual piel, pero gritaba, desesperado y muy enojado y decía "devuélvanme mi piel" y se arrastraba, yo lo llevaba jalando, de verdad que trataba de razonar con él, no sé porque queremos que los niños entiendan así, porque ellos son niños y nosotros queremos que ellos razonen, yo quería explicarle para que entendiera; muy amablemente por ahí algunos doctores que estaban muy jóvenes, yo creo que en prácticas, se detuvieron a decirle que no se preocupara que si quiere le devolvían su piel, no sé de verdad no recuerdo que le decían pero trataban de confortarlo y tampoco pudieron, iba gritando y gritando y gritando esto era a 100 metros de camino a donde salían los taxis para la casa no era mucha distancia, era muy poquita, no recuerdo si lo cargue, yo creo que lo mejor hubieran sido un par de nalgadas, recuerdo que me desespero mucho y comencé a llorar, ya no sabía qué hacer, lo cargue en brazos y lo subí al taxi, y el todavía sollozaba, ya no lloraba, eran sollozos, sí gritaba por que le decía al señor del taxi le gritaba, bájame, bájame, tengo que regresar, denme mi piel, devuélvanme mí piel, de verdad, yo no entendía que cosa quería, yo le decía vamos a ir a casa ya, y el gritaba que quería su piel, le decía al taxista, "regrésate, regrésate", yo le decía no le haga caso, hijo vamos a la casa y le gritaba al taxista y decía que regresara, entonces yo me acorde que él no había comido nada desde muy temprano porque pues se había sentido muy mal, yo llevaba en la bolsa un jugo de soya ades, y le dije mira tómatelo en lo que llegamos a la casa, y dijo que sí, y me acuerdo



perfectamente de cuando lo empezó a tomar y no me acuerdo sí ya no dijo nada o ya no iba llorando en ese momento pero, me acuerdo muy bien que lo tomo, no me acuerdo sí se lo acabo o no, nos dejó el taxi aquí en la casa porque es muy cerca realmente, entramos y se acostó, estaba muy cansado y se quedó dormido; cuando empezó a orinar en exceso, exactamente no me acuerdo, lo único que tengo en mente es que al siguiente día, cuando le iban a poner la inyección porque se la iba a poner una vecina, el colchón no estaba en la cama porque lo había tenido que sacar porque lo había orinado.

Entonces no recuerdo si fue inmediatamente llegando, en ese momento en que se durmió, si fue en la noche, lo que sí recuerdo es que su ropa amaneció mojada y empezó a toser incluso ya lo cambie y saque su colchón en la mañana y el siguiente día cuando ya la vecina vino a ponerle la medicina estaba en la puerta y Pablo en cuanto la vio se echó a correr hacia atrás y se dio un golpe contra la pared en la cabeza, pero se ha dado un golpe tremendo, la vecina muy amable le dijo, a ver no te preocupes está bien, ahorita vamos a ver, no te preocupes yo tengo mucha experiencia no te va doler, le pusieron la siguiente inyección y el siguió su tratamiento de cinco días; muy amablemente la vecina vino a ponérselo al pie de la letra, durante estos cinco días yo recuerdo que orina mucho, orina en la noche y amanece mojado, y en algún momento él pregunta ¿mamá, por qué me pasa esto?, la respuesta que yo le di no recuerdo, jamás se le regaño por orinar la cama, se sacaba su colchón a secar, se le daba vuelta para que alcanzara a secar, se le quita la tos efectivamente, pero sigue orinando mucho y tomando mucha agua una cantidad sorprendente de agua no le alcanzaba el medio litro que le mandaba a la escuela, porque seguía yendo a la escuela, no faltó creo que ni un día a clases, inclusive la maestra me había comentado, “mándemelo señora aquí le quitamos la tos”, porque ya había visto la cantidad de faltas por la tos, y bueno decidimos buscar a un doctor de la familia pero que nos queda muy lejos, para que nos diga que tiene, porque tan continua la tos tan frecuente; en el hospital del niño donde lo habían atendido 3 días antes, le habían enviado a hacer unos estudios para unos 15 días adelante, ya había pedido ficha y todo, para él, si no mal recuerdo el veinte y algo de marzo ya le tocaban estos estudios, lo llevamos para que se los hagan y pensamos en llevarle los resultados a este doctor familiar, lo llevamos al estudio al hospital, él ya estaba pues sin tos y le sacan sangre para pasarlos a este estudio llegamos al hospital a las 7 de la mañana hay una larga fila, esa es como historia conocida por todos,

todos los que estamos inscritos en lugares públicos, creo que ahí yo le digo: hijo, trato de; (es que eso es increíble como tratamos de ayudarles y hacemos cada cosa al revés) yo trato de decirle hijo te van a hacer unos estudios no te pongas nervioso y este empieza a llorar, no mamá, no mamá, por favor, no mamá y ahí vamos otra vez, ya cuando le digo no mira este, no te preocupes y logro tranquilizarlo y ya está bien, y se calmó; pero al momento de entrar, no, no, no, no, no te dejan entrar, los meten solos a hacer el estudio, no dejan entrar a los papas, sea la edad que tengan cualquiera, él tenía cinco años, pues era un niño y los sujetan los doctores, al ver que se ponen necio igual que la otra vez, entre varios doctores que estaban ahí lo tienen que sujetar para poderle sacar la sangre, pues no se puede estar moviendo y lo detienen con mucha fuerza para que este quieto y no lo lastimen, yo solo me acuerdo de sus gritos, porque ahí estaba, ya abren la puerta y te lo sacan te lo ponen ahí en la puerta para que te lo lleves (por cierto el cobro de los estudios es casi similar al de particulares, no se da subsidio por ser del dif) aparte de maltratados, cobrados, en fin., salimos de ahí, de verdad no me acuerdo si se tomó otro juguito o una cosa así, no lo recuerdo no sé si lo estoy inventando o volví a hacer lo mismo de decir, viene en ayuno que coma algo y continua la mojadera de la cama, ya habían llegado los resultados al siguiente día y pasamos a la consulta, me dan los resultado bajo condiciones casi especiales, porque ellos no sueltan resultados y cobran como si fuera particular, el objetivo era llevárselos al doctor familiar en el siguiente fin de semana que fuéramos para allá, vamos al doctor en la siguiente semana y le llevamos todos los resultados de estos exámenes que le habían hecho en este hospital, inclusive ya no le comente a este doctor del dif sobre la orina porque ya no quería saber nada de ellos, y esa si decidimos hacerla nosotros en un particular aquí muy cerca, dijimos bueno vamos a hacerla, esta orinando mucho le vamos a sacar una muestra aquí que se la analicen y se la anexamos a todo el bonche de estudios que ya llevamos, llegamos con el doctor y nos dice de los estudios y nos dice que la tos es el menor de los problemas, háganle mañana otro estudio, nos trató de mantener tranquilos, por cierto ya había platicado con mí mama que el niño estaba orinando mucho y no me lo dijo pero dice que ella si pensó que era diabetes, ya llegamos con el doctor al siguiente día, pedimos los estudios de urgencia para que nos los hicieran rápido, yo me acuerdo que esta vez fue particular, la gente más amable, fue la abuelita, el papá y yo y estamos ahí todos con él niño y pues muy amable la señorita que lo atendió, y le saco sangre ya no se puso loco, así

acelerado, nos dieron los estudios por la tarde junto con el de orina porque fueron dos, sangre y orina y ya llegamos por la tardecita con el doctor y nos dice si es diabetes, nosotros todavía pensábamos que podía haber estado mal, todavía decíamos hay no, algo no está bien, fue el medicamento porque como le estuvieron dando mucho medicamento, y ya el doctor muy amable digo finalmente tiene mucho de estar con la familia y nos dice yo lo puedo controlar aquí con el medicamento los puedo hacer que estén bien, pero lo más correcto es que vayan al hospital infantil ellos tienen gente para eso, para que lo vea un equipo y para que lo puedan apoyar, en cuanto a más cosas, más integralmente; nos fuimos al hospital infantil no quiso darnos medicina, nos dijo si les doy medicina, pues le va a bajar y ya no le van a encontrar nada y así como esta llévenlo al hospital infantil y efectivamente no recuerdo sí al siguiente día en la mañana o si fue en fin de semana, al siguiente día hábil estábamos en el hospital infantil en la mañana pidiendo ficha y pues bueno ahí empieza otro viacrucis, es chistoso, no es viacrucis es como una etapa, porque es toda una experiencia eso de estar en el hospital infantil, porque ahí hay muchos especialistas, muy especiales, entonces, como es infantil, pues todos los niños enfermos están ahí, y es de tercer nivel, lo que implica que no llegan de gripa, ya llegan de situaciones más delicadas, entonces las historias que hay salen, te parten el alma, yo recuerdo que pensaba, porque, porque los niños, que hicieron, ellos van empezando, no los molesten, de verdad había niños sin la mitad de la cabeza, había niños sin pelo, muchos niños sin pelo y los veías jugando, eso es lo que más te parte el corazón porque no los ves ahí tirados y en el drama, no, no sino que los ves ahí corriendo jugando brincando, jalando cosas, y haciendo travesuras, como un niño, ya después dices bueno, no esta tan peor, los papas ya los ves como acostumbrados, como insensibilizados, no se así como ya resignados a estar ahí, ya así como que ya ni modo no ya que, y tu así como que en shock o sea de verdad en shock, son cosas así bien duras que ves que le pasan al cuerpo humano tan pequeño; pero bueno llegamos ahí, ya conocemos al hospital infantil de antes, de dos ocasiones inclusive, fue de cuando nació, nos habían dicho que el niño estaba muy amarillo que tenía esta.... que no le había madurado el hígado, se había puesto amarillo y nos habían mandado al hospital infantil también, ya habíamos ido, nos dijeron en el hospital infantil que le iban a hacer una pruebas o no sé qué le iban a hacer y que fuéramos como en ocho días, pero habíamos ido con este médico familiar precisamente con el mismo que nos había

regresado ahora para allá, y nos dijo que no que no era necesario nada, que el niño estaba muy bien, que no nos preocupáramos y que lo que teníamos que hacer era ponerle baños de lámparas, porque ya habíamos visto varios pediatras y nos habían dicho que sí pero le van a tener que poner una súper cámara especial y súper carísima y una luz así y así, pero de verdad con una, pues aprovechándose de nuestro temperamento de angustia no, de nuestra bueno de esa emoción, y exacerbándolo.

La segunda visita al hospital infantil fue otro motivo diferente, el niño le habíamos dado cacahuates sí no mal recuerdo tenía un año ocho meses y había muchos cacahuates y entonces me dijo el papá que si le daba uno para que se lo comiera le dije que sí y efectivamente se le atoro y se le fue a un bronquio, según me acuerdo izquierdo, es que ese viacrucis con los doctores nos ha tocado a lo largo de bastante tiempo, el problema es que creo es que les hacemos mucho caso esperando encontrar respuestas y de verdad que andábamos muy perdidos; habíamos visto ya varios doctores porque le oíamos un ruido cuando respiraba, como que silbaba su pecho no recuerdo si cuatro o cinco o seis doctores diferentes, especialistas, particulares públicos, pero ninguno le encontraba nada y decían está bien, el niño está muy bien, pues sí realmente tenía casi dos años y corría y brincaba subía, jugaba, no se le veía que estuviera mal, él está bien, entonces precisamente este doctor familiar otra vez fue, que le mando a hacer una radiografía de los pulmones, lo llevamos y le dijimos, doctor les suenan sus pulmones y nos dijo, saben que váyanle a hacer una radiografía, ya le hicimos una radiografía y se la llevamos, en cuanto la vio dijo: este niño tiene algo, le esta obstruyen el conducto de respiración y un pulmón se ve más oscuro y otro más claro porque le está entrando menos oxígeno, el niño tenía un año ocho meses, se chupaba, el dedo por cierto y nos envió al hospital infantil ya conocíamos la dinámica, llegamos antes de las ocho te formas y te pasan entonces ya cuando nos tocó turno, revisan la placa, ellos no le ven nada, es muy curioso porque el maestro le decía a los practicantes a ver revísala y ya decía el practicante pues no, no tiene nada, le mandaron a hacer dos placas más, el otro practicante le dijo, no, no tiene nada no, no tiene nada y el maestro les dijo a ver como que si tiene algo, esto duro la consulta salimos a los ocho paso a consulta como a las nueve y media y a las 10 el niño estaba entrando a quirófano, me acuerdo perfectamente que lo llevaban en una mesita con su globito, así como para inflar o desinflar es como raro, a las 12 me acuerdo que le hable al marido al trabajo y le dije, sabes

que lo van a meter a quirófano cuando salgas de trabajar aquí nos alcanzas, aquí te espero y efectivamente él fue por nosotros, a las 12 y media el niño ya estaba fuera del quirófano, le sacaron el cacahuete, me lo enseñaron en una servilleta blanca, con un poco de sangre, yo dije tenía razón, les dije que tenía atorado algo y no me hacían caso, hizo con el cacahuete dos meses en el pulmón, por lo que lo dejaron en observación dos días en el hospital el primer día yo me quede a dormir y creo que el segundo día se quedó mi marido a dormir ahí, al siguiente día nos lo dieron, normalmente dicen que lo sacan de ese tipo de operaciones en dos horas, pero por el tiempo que ya tenía el cacahuete en el cuerpo, pues querían revisar pues que no hubiera ningún problema o su evolución y ya en dos días nos dan a nuestro chiquillo ya y nos vamos a la casa, sin cacahuete. Ahora recuerdo un poco del proceso de alta también fue un poco tormentoso, pues te hacen ir a las oficinas estatales del seguro social y del ISSSTE para pedir unos sellos de no contar con dichos servicios, me enviaron a una dirección que no correspondía con mi domicilio actual y no me querían poner el sello, me enviaban a la oficina cercana a mi domicilio, me puse a llorar pues me entregaban al niño, en cuanto regresará con los sellos y desplazarme llevaría mucho tiempo adicional, una trabajadora se acercó a mi le conté que sucedía y me llevo con el director de la oficina quien accedió a poner los sellos correspondientes. Al regresar al hospital y platicar con mi marido me dijo que porque me había preocupado, que en caso que no me dieran los sellos pues pagábamos la diferencia del costo que no era mucha, para no desplazarnos a las otras oficinas, le dije que me daba tristeza que fueran tan descorazonados solo por sus trámites, pero lo bueno es que me habían dado el sello.

Entonces ya conocemos la dinámica del hospital infantil, y pues igual que siempre llegamos poco antes de las ocho, nos formamos, pero efectivamente el niño empieza a pedir comida yo creo que por lo mismo que traía la azúcar muy alta, me dice mamá tengo hambre, ¿puedo comer?, espérame todavía nos falta para llegar, mamá tengo hambre puedo comer, nos falta para llegar, déjame que pasemos, sí había un poquito de gente y le digo a la enfermera vengo de poquito fuera, ya tiene hambre el chiquillo pero lo traigo en ayunas por su caso porque puede ser azúcar, entonces le mide usted para poderle checar la sangre y para que desayune mientras llegamos, muy amable otra vez, es la misma viejita es una viejita ya muy grande tiene como unos sesenta o más años, pero de verdad se ve que es muy dura, pero se ve que es muy sensible, no sé, rara porque es como muy considerada entonces

nos dice pásale y nos pasa a las urgencias de las urgencias, le toman la azúcar, ven el nivel de azúcar que trae y nos canalizan inmediatamente pero inmediatamente a endocrinología, lo llevo en ayunas todavía por si le quieren hacer otro estudio, llegamos a endocrinología después de por ahí buscarlo y empieza otro viacrucis.

Llegamos a la sala, tienen un departamento muy no sé, se le ve que le han invertido, no sé cómo porque el hospital no tiene dinero; cuando llegamos ahí, nos atendieron varios doctores, pasamos a un cubículo pequeño donde tenían una computadora, una mesa y unas sillas, le dimos el papelito que nos habían enviado para allá y empezaron con los trámites administrativos correspondientes, tienen un formato donde se llenan datos personales comenzando por nombre dirección, la entrevista es bastante exhaustiva si no mal recuerdo, te preguntan cosas desde que nació, si fue parto o fue cesárea, en el caso de Pablo fue cesárea, si se había internado en alguna intervención, toda esta la parte medica de la piel amarilla y de la cacahuatomia que le decimos nosotros, de la extracción del cacahuate que se le había albergado en el bronquio, también repasamos una fractura, él se había fracturado un hacia año atrás, se subió en la parte de atrás de una bicicleta con un vecino y el vecino gira muy fuerte el vecino era mayor que él de edad tenía como 9 o 10 años; yo los estoy cuidando, estoy ahí en el patio y el niño avanza rápido gira y mi niño le dice al chofercito stop, stop, porque ya iba muy rápido y el otro no se detiene y se da una vuelta muy rápida y el otro sale volando hasta por allá por el pasto, en cuanto cayo empezó a gritar muy fuerte ¡ah mama! y ya lo lleve al hospital, le hablamos al papa que estaba trabajando por cierto y lo levamos al hospital y traía había fracturado el brazo izquierdo, estuvo en recuperación, no recuerdo si dos semanas para la enyesada para que se le recuperara el huesito, precisamente fuimos a ese hospital de especialistas de ahí cerca de la casa, para que ahí lo atendieran, lo atendieron muy bien, le hicieron su radiografía, el especialista lo reviso, le acomodo sus huesitos, le enyeso, a los quince días regresamos, le retiro el yeso; yo creo que a partir de esa fecha fíjate que empezamos como a tener como que más, nosotros como papas como que más miedo a las situaciones de lo que le pudieran pasar, y mira en lo que acabo, pero bueno, que otra situación médica habíamos tenido hasta ese momento, era la última precisamente justo una semana antes de entrar al kínder, el año en el que cumplió cuatro años al año y bueno al siguiente año antes de cumplir los cinco ya estábamos en endocrinología, también hablamos ahí del embarazo, el embarazo fue medicamento sin

ningún problema, tiempo de gestación, el llevo según mis cuentas a los ocho meses, según las cuentas del ultrasonido llega a término, pero nos quedamos con la duda siempre, después fue cesárea, a lo largo del embarazo por la parte médica no hubo ninguna alteración o problema que se hubiera atendido, realmente fue muy tranquilo, medicamente, emocional y espiritualmente yo creo que también, a lo mejor un poco aburrido, pero bueno, también ya te preguntan de cuando nacen, cesárea, posteriormente cuando empezó su primer palabra, de verdad que solo el tiempo lo recordara, porque exactamente cuando hizo su primer palabra no me acuerdo, qué fue lo que dijo, según me acuerdo, fue papá, también preguntan sobre toda la infancia, todo el desarrollo infantil, cuando caminó recuerdo que tenía más de un año y ocho meses cuando empezó a caminar ya suelto, una preguntas así bien específicas que estaban como para juego de memoria, no estaba muy claro a qué edad le salió el primer diente, yo me acuerdo que al año ya tenía todos sus dientitos precisamente por eso le dimos cacahuete al año y medio, nosotros dijimos ya tiene sus dientitos ya que los mastique, pero no los mastico, se los paso y el primer diente si no mal recuerdo, entre los seis meses ya tenía el primer diente que fue cuando empezamos a darle alimentos sólidos, empezó de acuerdo a una tabla que había en el centro médico de donde yo vivía, te recomendaban verduras para que no se saturara el gusto de dulce y después rechazaría lo no dulce, entonces empezamos con verduras cocidas, posteriormente pasamos a frutas cocidas luego crudas y todo esto ya como sumándolo, dejamos al último leche, se le dio hasta después del año y huevos; leche, decidimos darle leche de vaca al cumplir un año, pues según nuestra opinión era más nutritivo que la de fórmula; es que de verdad estábamos tan interesados en que todo estuviera bien que revisábamos internet, estábamos suscritos a una página que te mandaba información acerca de cuál era su desarrollo motor adecuado, si ya levantaba la manita, si ya movía su ojito si ya gateaba, si seguía los sonidos y toda esta tabla de desarrollo motor psicológico adecuado, que haría y que no entonces en todos estos consejos en las páginas te dicen que no les des, leches, mieles, cacahuates, semillas, huevo, hasta después del año para evitar alergias, entonces esperamos el año y posteriormente estos los incluimos como los alimentos más fuertes; Comelón, si siempre ha sido muy comelón, en alimentos que otra cosa nos preguntaban de su desarrollo infantil; pues hasta ahí que yo recuerde, después lo midieron, lo pesaron, midieron inclusive tomaron medida del pene a mí me parece así como exagerado, así como que le revisan, me llamaron para

poderle revisar el pene al niño, muy pegados a su protocolo médico, lo que a mí me llamo la atención era que le midieran el pene, ¿en qué enfermedad te miden el pene, no? le revisan el pene y no le revisan los pies, trae hongos en los pies, o sea ahí es donde yo no concibo la lógica de su trabajo, es integral o es nada más lo que me interesa, lo que me conviene, lo que me acorde, no sé, terminan la revisión y le mandan a hacer más estudios, eso es una pesadilla eso de los estudios, esto es si no mal recuerdo lunes y para el siguiente viernes ya tenía cita para los estudios, pero como justamente llegamos como a las 9 o 10 y algo nos dicen que hay una plática que se le da a todos los pacientes en esa institución para informarte, es una plática de cinco días que está distribuida en generales, que es la diabetes, tipos de insulina pasan alimentación pasan a consecuencias a corto y largo plazo y nos dicen pues de una vez quédense ya que están aquí aprovechen el viaje, y ya fuimos a desayunar algo pedimos un yogurt, tenían una tiendita adentro no recuerdo que más desayunamos, yo creo que casi nada de verdad que íbamos en shock, el papa y yo, íbamos como autómatas, recuerdo que inclusive no comimos como dos días no nos daba hambre estábamos en completo shock, ya fuimos a la plática empezaba a las once, comimos algo, regresamos a la plática y al entrar al grupo lo que vemos es varia gente con un perfil muy particular, un perfil como de gente enferma de otras cosas que había ya continuado o viajado ya a la diabetes, entonces hay una niña en silla de ruedas que no se mueve, hay otra niña en situación similar, de verdad lo tengo hasta bloqueado, un niño como que tenía algún síndrome, se veía más pequeño, éramos no se ocho o siete gentes dentro de las cuales yo sentía que estábamos fuera de lugar, no teníamos nada que hacer ahí con todos esos niños, empezamos las pláticas nos dan el tema de que es la diabetes, nos dan información y termina la plática, yo recuerdo que esta es una de las pláticas más ligeras que hay y nos citan para el siguiente día, no me acuerdo si fuimos al siguiente día, si fuimos el primer día y el último, el día del estudio, para el día ultimo guardan la plática más fuerte, terrorífica y espantosa, que es la de consecuencias a largo plazo del mal cuidado de la diabetes y hay pues información muy fuerte al respecto y ellos son expertos en manejarlo, si te dicen, si usted no cuida su diabetes le vamos a cortar un pie, y si su niño llega a los 35 años le va a dar un paro en el corazón, para eso ya habíamos pasado los estudios por la mañana, pues el niño igual se puso a brincar cuando le pusieron la jeringa, brinco, lo tuvimos que sujetar entre todos, igual hay que ir en ayunas hay que llegar a las siete de la mañana, íbamos con



el niño en brazos dormido, pero para esto nos hace falta una parte porque cuando pasa el primer día y salimos de la plástica nos dan un papelito para que nos regalen un medidor de glucosa y hablamos por teléfono, son muy movidos todo lo que es la parte de farmacéutica, es así como que usted no se preocupe nosotros lo atendemos, muy exactos ya teníamos en la tarde el bendito paquetito, puntualísimos, nos dieran ya el paquete, empezamos con las medidas de azúcar, según nosotros le estábamos deteniendo alimentos altos en azúcar, pero bueno saliendo de este primer día nos dan la instrucción del medidor de azúcar y de los alimentos y pasamos a la tienda a comprar algo de lo que nos habían indicado y a apegarnos al régimen dietético, en cuanto llego la porquería esa para medirlo, lo medimos y tenía 480 de azúcar, bastante alto, el siguiente día no recuerdo con cuanto amaneció y le dimos su desayuno de acuerdo a la dieta que nos dieron y marco Hi, que para nosotros fue así como ¿Qué es Hi? Buscamos en el manualito y decía que era arriba de 600 inmediatamente nos comunicamos por teléfono al hospital infantil y le dijimos oiga que hacemos esta con Hi y nos dijo tienen que ponerle insulina, nosotros no teníamos ninguna preparación, así que ya nos hubieran enseñado, pero nos dijeron tiene que ponerle la insulina con la gracia divina, y nos mandaron una dosis de dosis de cuatro y cuatro y cuatro y dos, nos dieron las dosis para ponerle de medicina, le pusimos su medicina, a lo largo de este primer día mientras todo esto sucedía, pues nosotros estamos muy interesados, desesperados en buscar respuestas, y comenzamos a buscar respuestas, el papá se pegó en internet para ver que opciones había, operaciones, estudios avanzados al respecto, relojes, todo lo que se pudo encontrar de internet, nosotros habíamos tomado clases con un profesor que había trabajado con enfermedades crónico degenerativas, sabíamos que había trabajado con este tipo de enfermedades, intentamos localizarlo y no encontrábamos documentos ni datos por ningún lado, de verdad estaba así como perdido en el espacio, y si muchos hablaban de él y no decían dónde encontrarlo y también igual después de mucho buscarlo encontramos una página donde tenía un teléfono, y nos dijeron que ya no estaba en donde nosotros sabíamos que estaba que era en Ecatepec, que se había cambiado a Teotihuacán, nos comunicamos inmediatamente y nos dijeron que las consultas eran el viernes sábado y lunes y que justamente ese viernes sábado y lunes no había servicio, en todo el bendito año había servicio menos ese porque era semana santa, pues nos quedamos así como desprotegidos, nos sentimos muy mal porque dijimos: vaya suerte tenía que caer justo en

ese jueves de todo el año, pero bueno, al siguiente día sale muy alto y con indicaciones médicas le ponemos la insulina vamos a la calle a comprarla, yo sentí muy feo porque lo tenías que picar y él se movía se movía y se movía, inclusive me enterró la aguja y su papa lo regaña muy fuerte; es el colmo pensar que por eso habíamos empezado y en eso íbamos a acabar con agujas diario pero bueno, le pusimos su medicamento y se le llevo un registro de siete piquetes al día, en el siguiente día en la otra platica llevas tu control que estas tomando de medidas y te ajustan la insulina de acuerdo a la medida y así fueron haciendo los ajustes respectivos ha como iban viendo que resultaba, posteriormente que te hacían los ajustes a la medicina entrabas a la plática, pase a la segunda platica ellos no fueron hasta allá nada más para que le digan cosas, la segunda platica fue los tipos de insulina, y pues se le seguía poniendo la medicina, mi marido estaba muy renuente a ir a las pláticas decía que no servían para nada y yo decía, que nos digan que vamos a hacer o que hay que hacer que nos informemos pues, finalmente falte a dos platicas y el viernes le tocaban ya sus estudios y fue exactamente lo mismo, es que es una situación muy conocida por la gente, fuimos a una institución pública, llegas a las siete de la mañana en ayunas, nosotros teníamos que salir de aquí muy temprano, la fila esta así como...., por más organizados que sean pues citan a toda la gente en un solo día, tenían ochenta gentes ahí formadas, entregas tu papelito y van llamando de diez en diez, y oyes los gritos de los ochenta que están delante de ti, ves unos que salen muy calmados, ya están acostumbrados, te pones a platicar con la señora de al lado, te platica que su niño de catorce años, te dice dele baba de nopal, hierva los nopales sin sal sin cebolla ni nada y que se tome la baba del nopal, así yo se la quite a mi hijo él ya tiene 13 años y ya no viene. yo me imagino que coincidió con la etapa del desarrollo adolescente que hay una baja por ahí dicen, en el uso de la insulina, es chistoso porque fíjate toda la literatura y en este caso la señora que me platico, coinciden en que hay una etapa previa a la adolescencia en donde ellos se hacen, no sé si fuertes, donde su cuerpo no necesita insulina y puede estar con mínimas dosis de insulina y que posteriormente ya a esta que inicia ya la adolescencia se vuelve a necesitar otra vez la insulina, entonces mi pregunta es ¿si el cuerpo puede responder en ciertos momentos a crear esta insulina porque no lo puede mantener?, o sea no veo cual sea la diferencia o mi duda seria cual es la diferencia entre un preadolescente y un adolescente que hacen que deje de necesitar la insulina, tiene que ver algo hay muy importante que no se está considerando, que no se está

considerando no porque no se pueda, yo creo que porque no se quiere, eso de la diabetes es un súper negocio, negocio millonario y no les interesa afectar a la gente, solo quieren dinero, me duele mucho porque somos así preferimos el dinero sin importar lastimar a los demás y hacer sus cuerpos como cosa de mercadeo así como de inclusive yo lo llego a pensar de inducir situaciones de enfermedad para tener un cliente frecuente, no me cabe en la cabeza pero bueno, entramos ya ahí a los estudios nos atienden, le sacan sangre, el niño igual, la verdad es que es una amenaza estar es esa situación, me sientan, me piden que lo agarre y otro doctor me dice a ver “agárrelo”, porque el empieza a moverse mucho, de verdad para él es un impacto, es una amenaza, finalmente le sacan sangre nos dicen que los estudios están el lunes o no sé qué día, es más los estudios no te los entregan los mandan al expediente directamente y te dicen que en tu entrevista del mes te van a decir que paso, a bueno ahí en un día te dirán que paso, mendigos infames, salimos de los estudios y ya vamos preparados con comida, ya habituándonos a este cambio, porque digo ahora que él tiene un régimen dietético muy exacto, pues imagínate somos nosotros bien obsesivos, pues mas no podemos, es más yo creo que al principio si lo hacíamos, de ver que nos encontrábamos en la calle para que pudiéramos comprarle no, pero es definitivo que no hay absolutamente nada y que te empiezas a acostumbrar a cargar las cosas, hay que llevar fruta, cereal, verduras, carne o proteínas, entonces empiezas a estructurar, a integrar esto a tu vida, esto que vas a llevar ahora nuevo, ya íbamos preparados, llevábamos alimentos, comió y pues ya nos quedamos a la plática, esta última platica con este grupo de gente que te digo que nos sentíamos fuera de lugar porque todos tenían un síndrome o una situación muy complicada, es impactante pues entramos y el grupo sigue igual, son los mismos que empezaron el lunes y entramos a la última platica que es la de las consecuencias más graves y a largo plazo y entramos los tres y bastante desagradable el ambiente que se ve de que la diabetes te lleva a ceguera a problemas de los riñones que te hacen diálisis y que te corten un pie y cosas que ¡ay ay ay!, sales asustado, enojado, con mucho miedo, confundido, enojado; en esta etapa del lunes en que lo empiezan a diagnosticar al viernes, es de completa angustia es de completa negación, pensábamos que no tenía nada, esperábamos que fuera lo del medicamento, esperábamos, no sé qué algo pasará y que estuviera mal y con esa platica y con esa información de terror, caes en una situación de depresión total; yo recuerdo haberme tirado en el piso, sobre los pies de mi marido y decirle que yo ya no

podía, yo le decía “ ya no puedo ¿por qué? ¿Por qué? ¿Por qué a él? ¿Qué paso? Es un niño no ha hecho nada malo”, y pues lo clásico, si hay tanto borracho porque no mejor a ellos, sí hay tanto malo, si hay tanta gente que agrede porque no se las mandaron mejor a ellos, porque a este niño que es tan bueno, estuvo bien difícil esta etapa, esa etapa fue yo creo que emocionalmente la más fuerte, desgastante, de verdad te quedas sin preparación totalmente deshecha y por cierto los médicos ayudan, que barbaros es increíble.

Junto con esta cajita que nos dieron esa vez de regalo del medidor y las agujas llevo una chiquilla una jovencita de unos 19 años, inclusive su papá la trajo aquí al domicilio, para que nos trajera la cajita del medidor de azúcar, trae un equipo completo, trae tiras reactivas, agujas, un dispositivo tipo pluma para inyectarte insulina, trae azúcar esplenda, punzón para picarte, ya lo tienen muy armado y la chiquilla nos dio la plástica y yo muy descongestionada pues imagínate como me sentía y me dijo no se preocupe señora tiene que echarle ganas, tiene que ser fuerte para sacarlo adelante, ella más humana que los doctores, los doctores eran muy duros ellos te decían “señora usted todavía lo va a poder seguir regañando, nada ha cambiado, todo sigue igual”, entonces digo que mendiga o sea que te lo hagan a ti; esta niña muy humana me decía no señora no se preocupe, yo no me se guardar los sentimientos y si estoy triste estoy triste y si quiero llorar pues lloro, entonces cuando nos platicaba pues yo lloraba porque así me sentía, me llamo mucho la atención cuando para demostrarnos que no dolían las agujas, se la enterró y yo dije esta niña hace bien su show o es insulino dependiente y ya lo conoce tan bien que ni siquiera le molesta, en ese momento me acuerdo que pensé que había mucha gente que le podemos ayudar que estaba en situación similar y me acuerdo como que lo pensé, yo voy a hacer eso de ayudar a la gente de buscar el lado más humano de la gente en situaciones tan difíciles, porque son feas, son desagradables a los sentimientos a la sensación, ya la niña se fue, nos dejó muy amable su teléfono para cualquier cosa, posteriormente platicamos con ella un par de veces por teléfono y después perdimos todo contacto con ella, pero bueno su misión estaba cumplida, traernos las cosas, ubicarme un poquito en la situación de la importancia de un soporte emocional en situaciones difíciles, creo que eso fue lo que ella me enseñó, me enseñó como para que yo quisiera hacer eso ayudarle a la gente en situaciones difíciles.

Nos fuimos a buscar el zendo el próximo día de consulta, llegamos y esa es otra historia, nosotros llegamos emocionalmente desechos como papas, el niño estaba muy tranquilo, no se si no lo expresa o realmente lo ve diferente porque a largo de esa semana pues teníamos que explicarle que había pasado, en internet hay un montón de consejos, dice que le cuentes un cuento que le explique que el cuerpo necesita una llave y que hay que ponerle la llave para que el cuerpo pueda seguir trabajando y él lo toma con mucha calma y dice, pues póngame la llave ¿no?, recuerdo que en ese momento nos desencajamos completamente, porque él lo tomaba con mucha filosofía, pues es sencillo póngame la medicina y ya, mi suegra decía que lo que pasaba es que el niño no entendía la magnitud de la situación, nosotros lo sentimos como ¿qué fuerte no? Si aguanta, y nosotros como papas desechos completamente porque nuestro único hijo estaba en una situación medicamente particular a mí se me hace de mucho sufrimiento estar atado a una jeringa; íbamos completamente desencajados al Zendo como autómatas, igual estábamos con el mínimo de comidas, llegamos ya con el doctor, es curioso pero era así como no sé si era la misma emoción en la que íbamos, que se nos hizo como viacrucis, que se nos hizo pesado, sí no mal recuerdo íbamos después de consulta en el hospital infantil y había mucha gente así como unas 20 o 30 gentes se nos hizo eterno y atormentarnos esas 10 horas esperando fue como muy lacerante, sufrir, sufrir, sufrir, ya cuando nos toca entrar nos pasan a los cubículos donde atienden nos piden que nos acomodemos al niño lo pusimos en la camita nosotros en el sillón y entra el doctor, yo recuerdo perfectamente cómo, mucha tranquilidad cuando lo ves, vienes tan confundida, tan exacerbada, tan dolida y lo ves y es como sí te dijera, ya no te va a doler, no te preocupes, ya estás aquí, es curioso porque empiezas a descansar todo lo que traes confundido, ya le platicamos el caso nos explica que hay más órganos y que todos los órganos van a apoyar a ese órgano para que se ponga a trabajar, yo recuerdo haber estado muy desencajada cuando llegue, después de esa primera consulta vuelvo a ser yo. El doctor nos cita cada ocho días a las agujas, era el colmo otra vez ahora agujas y bueno aquí empezamos otro camino, un camino nuevo, como más pacificador, más humano, más pacificador de la humanidad de la gente, de mí niño yo me acuerdo que él está muy tranquilo, se queda ahí una hora, platica con el doctor, le gusta la idea y ya. Como que empiezan a modificarse muchas cosas, esta angustia permanente que traemos empieza a apaciguar después sabemos que hay mucho trabajo, pues hay que hacerlo, desde el

momento que le ponen las agujas a Pablo baja su requerimiento de insulina, baja casi de inmediato y nosotros estamos más en paz con la situación.

En la parte médica regresamos a la semana al hospital infantil lo revisan y nos piden que nos integremos a las dos platicas que nos faltan; nos integramos a las pláticas en una ellas participamos los tres y ya el perfil de este grupo es diferente, es un perfil como más cotidiano, yo creo que impacta porque había una niña de unos cinco años hermosa como una muñequita, su piel blanca, sus ojos grandes, sus cabellos dorados y chinitos, a media espalda; le acababan de diagnosticar diabetes por un coma cetoácido que la ingresa a hospital, también había una niña de lentecitos, se veía que iba en la primaria y también recién le diagnosticaron diabetes y de verdad mi marido quedo impresionado cuando los doctores dicen ¡hay un nuevo integrante en el grupo! Y de verdad lo celebran, y nosotros así como que no es para celebrar.

Este segundo grupo es más común, donde decimos, a veces nos toca no, ya íbamos sobre todo con la tranquilidad de ver las cosas desde una nueva perspectiva, participamos en dos platicas en una de ellas con todos para una revisión y en la siguiente ya nada más participo yo, para que ellos no se desplacen hasta allá y para pedir los resultados de los estudios, efectivamente nos confirman que tiene diabetes, ellos citan a la gente cada mes para consulta y estudios, a nosotros nos dieron cita para el mes de que entramos ahí; ya estamos integrando la parte medica con la parte de acupuntura y platicamos mí marido y yo y decimos sabes que la parte medica no nos está dando absolutamente nada más que molestias y más molestias, desagradados o sea cada mes vas a que te saquen sangre, te pesen que te midan y te ajusten la insulina eso es totalmente inútil, es solo control, eso es técnico, no hacen absolutamente nada, al menos esa es nuestra percepción desde ese momento que teníamos solo dos semanas en contacto con ellos; y decidimos ya no acudir con ellos y quedarnos con la opción de las agujas, y efectivamente no volvemos a acudir al hospital infantil ni siquiera a esta primera consulta mensual que nos citaron, posteriormente a eso un mes o dos meses, yo recurro a este hospital únicamente a pedir los resultados de dos estudios que habían estado faltando de los cuatro o cinco que nos mandaron a hacer, tras algunas vueltas y búsquedas y pedir favor me dan una copia de estos resultados y los integro a mi información, pero ya no acudimos a revisiones médicas o de control con la

parte medica alópata nosotros decidimos ajustarle la medicina de acuerdo a como veamos que vaya resultando apegándonos a la parte de acupuntura en donde bueno tampoco vamos a dejar la medicina si nos apoya un poco, pero realmente el trabajo es de uno como ser vivo, el trabajo está ya desde otra perspectiva, empezamos acudir cada semana a la acupuntura, recuerdo que las primeras consultas han sido muy pesadas, había mucha gente, es así como de peregrinación a la meca; de que llegas desde las 10 de la mañana hasta las 10 de la noche haces las tres comidas fuera de casa y no hay nada que comer, te sales por un sándwich, pero ya no esperas con dolor, esperas como con esperanza, con paz, ahí empieza otra etapa en la cual comenzamos a trabajar.

A un mes adelante teníamos planeado un viaje con un familiar lejano, pensamos si lo retomamos o lo dejamos, pues estamos todavía como tristes, ya lo platicamos y pensamos en que hay que tratar de hacer la vida lo más normal posible y tomamos las vacaciones, nos vinieron bien por cierto; llegamos con la familia, la avisamos al doctor de las agujas, vamos a salir, podemos faltar, nos acomodamos, nos dijo que si, estuvimos checando al niño, iba con el mínimo de medicina, ya para el mes estaba con el mínimo de medicina, imagínate nuestra emoción, nuestra alegría, mira ya nada más es tantita, vamos adelante, no tenemos un punto de comparación para ver a otra gente.

Fuimos, regresamos, el niño se mantuvo con el mínimo de medicina, cumplió su cinco años en el viaje, y lo festejamos, pero su mejor regalo fue que su medicina, era casi mínima, regresamos de vacaciones continuamos con las agujas y en menos de un mes ya estaba sin medicamento para nosotros fue que belleza, que felicidad, ya estaba solo con las agujas; para esto la parte médica, siempre tiene que opinar yo no sé porque tiene que opinar nada más para dar malas noticias pues, dijeras que bárbaro como ayuda, nada más para asustar está, la parte médica alópata hace mención de un periodo de luna de miel, por cierto te dicen en estas cinco platicuitas que te dan te advierten sobre este periodo de luna de miel en el cual el niño no va a requerir medicamento, ellos dicen que es como un intento del páncreas para trabajar pero que es su último esfuerzo, yo lo dudaría lo pondría entre paréntesis porque recordemos que ya habíamos dicho que en la adolescencia hace otro esfuerzo ya creo que de esos esfuerzos si se puede recuperar, pero lo veremos a lo largo del tiempo, ellos dicen que posteriormente a este período de luna de miel pues vuelves a caer

otra vez a la medicina y ya es definitivo que no vuelves a salir de ahí, en esa platica yo le preguntaba a la doctora cuanto tiempo dura la luna de miel, dijo máximo dos años, yo dije bueno con eso que sea de luna de miel y si puedo prolongar esa luna de miel, pues para mi seria como genial; entonces efectivamente entre junio y julio se le retira el medicamento y se queda ya en la luna de miel sin medicamento y únicamente con régimen dietético y nosotros pues felices ya te imaginas, no le sube nada anda muy bien, pero la luna de miel se acabó muy pronto, yo esperaba que durara más, yo la quería prolongar, dije si me tengo que agarrar de esta luna de miel para que no se medique me agarro de la luna de miel y la prolongo, esa era mi tirada y chin, me la tiraron, resulta que llega una epidemia de varicela a la escuela donde mi hijo estaba cursando el kínder, es digno hacer un paréntesis aquí para escuela porque también se lo merece; la maestra nos apoyó mucho también se quedó como sacada de onda cuando le informamos que se le había hecho el diagnóstico y había que mantenerla informada para que estuviera pendiente de cualquier situación extraña.

En ese momento yo tenía el afán de que no le sucediera a nadie y platique con varias mamás y les dije: “no coman cereales procesados” porque ya le habíamos preguntado al doctor que había sucedido, dentro de mis conjeturas mentales eliminar cereales de caja de la dieta de los niños era la mejor recomendación que yo les podía hacer sobretodo darles un sustituto porque dejarlas sin nada era así como decirles está haciendo mal y pues ni modo, eliminen azucares; inclusive la maestra me dijo que les dijera en una junta y así fue les comente de la situación de Pablo y que la forma de evitarlo era no tomar azucares en exceso, eliminar jugos de la dieta junto con los cereales con esas dos cosas ellas se evitaban de muchos problemas; mi marido no estuvo de acuerdo porque decía, bueno ¿porque todo el mundo se tiene que enterar de lo que él tiene?, en eso también tiene razón, él decía que lo podían tratar diferente; ni lo trataron diferente ni nada, me parece que tuvo una buena función, todo el mundo se enteró, eso es cierto pero queda ahí la espina de transmitirle a la demás gente para evitar la situación que era la misma espina que entro cuando la niña esta nos vino a enseñar, esa de evitarlo, nada más, pero también si es cierto la versión que hace el marido de que tampoco todo mundo tiene que saber la situación que está pasando al niño.



Ya cuando entra al siguiente año, le decimos a la maestra, le informamos que hay que estar pendiente de esta situación de salud, y de alimentos, no se le puede dar alimentos dulces, ni extras siquiera ni le pueden quitar sus alimentos, las maestras nos apoyan mucho y este caso ya decidimos no decirle a las mamás solo a la maestra, para que se le tratará normal, a él siempre se le trato normal desde que se le diagnosticó hasta ahora y yo creo que hasta se le trata diferente, pero no por la enfermedad, sino por su inteligencia, es muy listo, inmediatamente atrae la atención de la gente. La escuela lo apoya mucho, a mí como mamá me apoya en abrirme la puerta para ir a medirlo después de su desayuno, los días que corresponda, el primer mes se le mide siete veces al día para ir ajustando el medicamento después se le recorre a dos mediciones al día alternando desayuno, comida y cena y la escuela me apoya en abrirme las puertas para medirlo en días que le tocan dentro en clase.

Estábamos en la epidemia de varicela en la escuela, y le empiezan a salir los granitos de varicela a mi niño, yo me ocupó también eso es cierto, estamos en octubre, él se enferma en marzo abril, se le quita el medicamento en junio y para octubre yo empiezo a tomar clases de alguna cosa aquí en la casa de cultura eso nos empieza a distraer, en actividades que nos ocupan, recuerdo que ya para finales de noviembre, le empiezan a salir los granitos a mi niño y efectivamente los niveles de azúcar se van para arriba y tenemos que volver a ponerle insulina, y nos quedamos como desesperanzados, como impotentes y ahora como le quito esta chin varicela para que no lo moleste, como no le dio antes, pero no le tuvo que dar justo en ese momento, tratamos de no darle medicamento para que el cuerpo solito empezara como que trabajar al respecto, pero paso más de quince días y se seguía manteniendo muy alto, y empezamos a ponerle medicamento, muy poquito, salió de la varicela muy rápido en quince días ya no tenía granitos, no le dio mucha molestia ni mucho escozor, él estaba tomando un medicamento, junto con las agujas comenzó a tomar unas pastillas naturistas para reforzar su sistema inmunológico, las continúa tomando durante todo el tiempo, yo siento que eso le ayudo para sacar muy rápido la varicela, no hizo muchas vesículas, muy rápido se alivió, pero su azúcar no bajaba, ya su azúcar empezó a subir y subir y junto con el azúcar mí angustia porque cuando regresamos ya el niño lloraba cuando iba a la escuela, es más me había estado llorando desde antes, no me acuerdo si fue para entrar al tercero o posteriormente a esta varicela, pero lloraba como no había llorado ni el primer año, lloraba para quedarse, y yo “hijo quédate, hijo no llores”, y el llorando en un

punto que hasta nos llevaron al psicólogo de la escuela, para que nos apoyara. La psicóloga platicó con él y le dijo ¿por qué lloras, te pasa algo? hay alguna situación que este mal y el niño no, no, no, pero seguía llorando y llorando, su maestra del año anterior lo veía y le decía: ¿porque lloras dame una razón por la que estés llorando? y él llorando y llorando, junto con él llego un punto en el que yo también me puse a llorar y me mandaron a mí también con la psicóloga órale, esto si me gustaría retomarlo, cuando empezó a llorar otra vez, antes de la varicela, entonces le deprimió el sistema inmunológico, lo que sí me acuerdo que en algún momento después del desayuno llego a estar el quinientos saliendo de medirlo en la escuela yo ya había optado por aguantarme de no llorar frente a él, entonces saliendo me ve una maestra y me dice, ¿cómo esta Pablo? la abrazo, se me junta la emoción y le dije es que mi niño se me va a morir, recuerdo que cuando le dije esto, pensé inmediatamente como reflejo, todos nos vamos a morir, o sea porque sufres tanto, si realmente todos nos vamos a morir, cuando esto lo pude exteriorizar es lo que me preocupa que mi hijo se va morir, como que sentí como descanso, ese día el conserje de la escuela que era el que me hacía favor de abrir la puerta, se me quedo viendo y yo veía en sus ojos que me quería decir algo, y yo le decía a José, es que se va a morir poco a poco, me da tristeza que esto vaya a suceder, entonces yo veía que el conserje me quería decir como algo de consuelo porque hacía dos meses atrás su niña había muerto de cáncer, no me dijo nada, pero yo veía en su carita como que me quería decir, disfrútalo, todavía está contigo. Posteriormente a esta como le llamaríamos, a esta terapia, esta salida de emociones pues ya empiezo a controlarme un poquito más para dejarlo, el niño ya se queda sin llorar, como que se acomodan las cosas, a mí lo que me había asustado en ese momento, era el descontrol que ese le puede dar por un externo, por un virus, me sentía muy impotente porque ya lo había controlado y esta varicela me lo había venido a descontrolar, entonces no puedo hacer nada contra la varicela y me lo había dejado todo descontrolado; entonces termino la luna de miel empezamos con los piquetes del medicamento, ya hace un año de eso y lo mejor o lo peor es que ahora que tenemos ya un año posterior a eso, aun no le he podido retirar el medicamento y hace un tiempo para acá le ha ido subiendo ya me parece que a niveles un poquito ya mayores y eso estamos tomándolo con mucha calma pero hemos intentado varias cosas y no nos están funcionando, estamos así como que descorazonados, desesperados, así como que paso, sobre todo porque ya lo habíamos tenido antes en algún

momento, ya habíamos llegado a un punto en el que sentimos como la situación ya estable y bueno posteriormente a esta varicela que mi marido recuerda que fue un poco antes yo digo que si fue en esta época de la varicela, esto se fue ya fuera de control y otra vez nos está costando mucho trabajo. Se vinieron muchos cambios porque él en diciembre le da varicela no lo podemos controlar, viene enero, febrero, marzo, abril, sigue sin control en cuanto a que el necesita medicamento, tiene la azúcar alta y es necesario ponerle medicamento; entra a la primaria y posteriormente a la entrada a la primaria que a pesar de todo él sigue siendo un niño inteligente lo reconocen muy rápido, él lee muy rápido, entiende muy rápido, suma rápido, destaca fácilmente entre el grupo ya inclusive participó como maestro de ceremonias en octubre, al mes de entrar en la escuela, es increíble como un niño de seis años puede tener bajo control a mil gentes, de verdad que los niños estuvieron bajo control durante toda la ceremonia que Pablo estaba dirigiendo, mil niños en orden y el impasible, con una normalidad como si ese fuera su pan de cada día, yo quedé sorprendida, nosotros siento que no lo forzamos a que destaque, hay mijo apúrate para que leas más rápido, jamás se le dijo tienes que leer, tienes que apurarte suma bien para que no seas burro jamás se le dio una presión hacia la escuela, pero el destaca de una forma nata, es increíble.

Esta diabetes sigue muy descontrolada, a él lo veo muy tranquilo muy sereno, como muy normal, como corriendo toda su vida como en patrones estándar, ni sufre, ni se acongoja, va a la escuela aprende, se divierte y todo lo que corresponde a un niño de seis años sin mayor problema, él no tiene ningún problema, esta azúcar a veces si decimos no corresponde estos niveles tan altos de azúcar, no corresponden a sus actividades diarias él va, viene, sube y baja desde que se enfermó hasta ahora de verdad no hay nada que lo detenga, lo que sí es que esta azúcar no se ha querido controlar y establecer inclusive hemos visto que ha ido subiendo en algún tiempo hacia acá y nosotros como papas ya estamos como inquietos, como desesperados, qué está pasando, porque está sucediendo esto, y que hacemos para hacerlo, hemos intentado varias cosas esperamos que funcionen, no están funcionando, creo que ahorita estamos en ese punto de ¿qué paso?, ¿qué hacemos?, yo creo que no pensar, sentir, inclusive vamos a traer el revisor de aparatos, porque a lo mejor el aparato está mal, también queremos descartar la posibilidad que pudiera haber un error por ahí porque de verdad que o ya se va a hacer su límite de insulina

mayor; hemos visto a lo largo de este tiempo con la enfermedad que la insulina no es un factor determinante en los niveles de azúcar, esta se debe cambiar según los médicos, cada mes, nosotros decidimos darle más tiempo de uso de acuerdo a los resultados de sus niveles de azúcar y pudimos observar que la insulina nueva y la insulina que tenía más de cinco meses, tenían el mismo resultado, incluso de un día a otro con el mismo régimen, dietético, y la misma cantidad de insulina, pudimos observar amplias variaciones; hay que mencionar que a veces se da sus escapaditas con una rebanadita de pastel el día de su cumpleaños, o el de sus papas, y de mayor relevancia aun es el gran autocontrol que tiene sobre el mismo, pues muchos niños no resistirían tener un caramelo en las manos y llevarlo directo a su boca, y él es capaz de compartir un cumpleaños en el salón de clases, sin la supervisión de mamá, recibir su rebanada de pastel, la clásica gelatina, su bolsita de dulces, sin olvidar el refresco y entregármelos al ir a recogerlo a la clase, esto es un punto que siempre me saca las lágrimas, él es muy fuerte, cuando vamos a las fiestas de niños y me dice al recoger los dulces de la piñata, mira mamá lo que gane para ti, y yo le digo que gracias, y que algunos lo guardaremos para cuando este bajito. Gracias a esto yo puedo estar más tranquila y no estar asustada con las historias que te cuentan en el hospital de una niña que ingreso con coma diabético por haberse comido tres dulces en una fiesta.

Vamos a la última parte parecería la más sencilla, la de condición familiar, nos habla acerca del origen del paciente, vamos a hablar un poquito acerca del origen del papá y de la mamá, estaba viendo que el papá y a mamá ambos somos hijos de la primera generación de migración de provincia a la ciudad; efectivamente mis padres nacieron en Puebla, vivieron en Puebla y a la hora de casarse sus expectativas eran de mejorar o de buscar no sé si mejor fortuna, pero de irse a la ciudad, efectivamente se casa mi madre y se va a la ciudad a vivir con mi papa empezando una nueva vida, inclusive yo nací en Puebla, ya viviendo aquí en México, mi madre se embaraza, y se va al pueblo siguiendo el ritual de que suegra le ayude con el nacimiento de los hijos, y efectivamente yo nazco en Puebla, con partera por parto natural, en casa de mi abuela y un parto largo una situación hay de no sé cuántas horas ya acomodada y con un chipote en la cabeza porque no podía salir y ya me estaba poniendo morada, mi madre recibió todos los cuidados de su suegra durante el post parto, le daba atole de maíz para que tuviera leche, baño de temazcal para sacarle el frío, y desde mi punto de vista muchos cuidados amorosos, eso desde mi punto de vista, quizá

haya algo que yo desconozca, fui la primera nieta y la más querida por parte de mi abuela y bisabuela paterna; posteriormente a la cuarentena regresa a vivir en la ciudad donde ella sigue viviendo hasta hoy; por parte del papa la familia de su mamá también emigran es la primera generación que emigra a la ciudad de México, la situación aquí es diferente la abuela materna emigra a la ciudad por una enfermedad de un hijo con secuelas de polio en el que tiene que atender aquí en la ciudad y empiezan a buscar donde acomodarse aquí, este hijo nace igual en provincia en Guadalajara al parecer el proyecto era vivir en ese lugar, y él también nace en parto natural y también después de estar acomodado no sé cuántas horas que no podía salir y de un parto que inclusive nace con un chipote en la cabeza del trabajo que cuesta salir, viven en Guadalajara un tiempo, pero la familia sufre un accidente automovilístico y muere el papa dejando sola a la mama, con dos meses de embarazo y con un niño de un año ocho meses, resultado de este accidente a la mamá se le medica sin saber que está embarazada y la niña nace con retardo en el desarrollo muriendo a los 12 años.

Estos son los papas de este pacientito, ellos se conocían desde la carrera, fueron buenos amigos a lo largo de la escuela jamás pensaron en una relación amorosa, 4 años después de salir de la escuela comienzan un noviazgo y al cabo de dos años se casan ya a los 28 años de edad, buscan vivir a parte de familias origen, esta nueva familia vive a dos horas de familia materna y a dos horas de familia paterna, rentan un departamento, el papá en esos momentos trabajaba, él trabajaba dando clases en el Conalep y la mamá trabajaba en una empresa reclutando personal con un horario completo de siete treinta de la mañana a cinco treinta de la tarde, el papá pues solo algunas horas, es algo que tenía muy presente, no dedicarle mucho tiempo afuera de la casa, él no quería un trabajo que lo absorbiera por completo, quería libertad de movimiento; viven juntos dos años antes de pensar en hijos, al año de casado él se queda sin trabajo en este tiempo se titula, posteriormente él se integra a trabajar a su actual empleo y unos seis meses después yo comenzaba a buscar un hijo recuerdo ya tener 29 años entonces me preocupaba la idea porque ya era grande para tener un primer hijo no deberíamos rebasar los 30 años para evitar una situación de riesgo, entonces empiezo a decirle al esposo que tengamos un bebe, recuerdo que me dice que si, después algunos meses me dice que no, yo no entendía porque, recuerdo haberme puesto muy triste porque según yo ya tenía el tiempo encima y ya me había dicho que si ahora me salía con que no, y entre dimes y diretes cuando me embarazo yo estaba buscando el hijo, y

el papa estaba como esperando no sé qué, inclusive según mis memorias cuando yo me embarazo me embarazo por casualidad intencionalmente inconsciente yo creo, porque el anticonceptivo se rompió por un tratamiento que estaba yo tomando de óvulos y había accedido porque era el último día de la aplicación de 10 días de tratamiento, entonces me acuerdo que en ese momento me dio mucha risa solté una carcajada y dije, tenía una advertencia la medicina que podía romper el anticonceptivo, me echo a reír, al mes de esto pues me entero que estoy embarazada, nos ponemos muy contentos los dos, estábamos muy contentos, inmediatamente les hablamos a las abuelas, esa historia está muy larga pero bueno decidimos que yo me saliera de trabajar por la distancia estaba trabajando en un lugar muy lejano y salía muy temprano a las cinco y media de la mañana decidimos eliminar el trabajo de mi parte y dedicarme por completo al embarazo; nos cambiamos a casa de un familiar que estaba desocupada y bueno ahí transcurrió el embarazo, (en esa casa murieron dos personas, el marido de la tía que era dueña de la casa, la abuela de esta misma tía si no mal recuerdo dentro de la casa y ahí se recibió la noticia de la muerte de un hermano de la misma tía en un accidente del metro)

El embarazo fue muy letárgico, muy tranquilo, yo creo que demasiado tranquilo, pues yo venía de un ritmo de trabajo muy acelerado a las cinco y media de la mañana yo ya estaba en pie y ya lista en la calle, a las siete y media ya estaba en el trabajo, un ritmo de trabajo pues de diez horas, de mucho trabajo, regresaba a la casa a hacer de comer una dinámica de trabajo muy movida, muy acelerada; al mes de que me embarazo renuncié al trabajo, esa dinámica era así desde que tenía 16 años pues comienzo a trabajar para cubrir el gasto de los estudios y paso a estar todo el día en la casa, me acuerdo que me levantaba muy tarde, tenía momentos de mucha necesidad de reconocimiento, me acuerdo de mis berrinches porque yo tenía la casa limpia y el marido no me decía ni gracias, todo el día en mi casa desde que el sol se salía hasta que se ponía, veía televisión, internet, veía un poco de libros, oía música, inclusive tome clases de tejido en una tienda comercial donde le hice una chambrita, un pantalón, una cobijita todo el jueguito en amarillo para cuando sacarlo del hospital cuando naciera, el embarazo fue exageradamente tranquilo, contrastante por completo al ritmo de vida que llevaba antes de embarazarme, pero bueno se suponía que esto ya lo habíamos decidido y que tenía una finalidad que era que el bebé tuviera un excelente desarrollo y que estuviera tranquilo con calma y con paz, y así transcurrieron

algunos meses, yo no tenía seguro social y entonces en algún momento a los siete meses, estuve con tanto tiempo extra estuve revisando internet y revisaba todas las páginas que había de embarazos, que se sentía, como se sentía, para que se sentía, como se movía, como no se movía, si subía, si bajaba, si se le hace el corazón que si no se le hace el corazón, todo el desarrollo del bebe desde que es un embrión hasta que ya está listo para nacer, como se debería de sentir que el momento que si nace que si no nace, y la verdad es que hay mucha información al respecto entonces me entretenía ocupaba, ya después con toda esta información, sí ya en algún momento como a los cinco meses yo decía, yo sé que ahí está, yo sé que está bien, me siento muy bien, yo me sentía perfecta de salud, pero quiero un ultrasonido para confirmar nada más y efectivamente me hicieron un ultrasonido, todo estaba bien.

Me dediqué a buscar hospitales en donde naciera el niño, porque no teníamos seguro y lo mejor era buscar la mejor opción, empecé a buscar hospitales, los visitamos en algún momento, ya los evaluamos elegimos alguno que cumpliera con nuestro presupuesto e intereses.

Empecé a leer algún libro, de Jodorowski que decía que el niño te puede oír desde el principio, hablábamos con el bebé, buscábamos hablar con el bebé, le decíamos que lo queríamos mucho, salíamos a la calle, íbamos veníamos físicamente no tenía ningún impedimento para hacer nada, yo podía brincar, subir, bajar, trapear, barrer, correr, ir venir, no tuve ningún inconveniente físico en el embarazo, salía comía, bueno que me gustaban las papitas fritas con queso y chile que a mí me encantaban y al chamaco no le gustaban, me daban dolor de estómago, luego ya llego el momento de que naciera, él fue cesárea, desde que yo era chica mi mama me decía que yo iba a sufrir porque era estrecha, que me iba a costar trabajo yo no sabía que era pero dije bueno ahí veremos, cuando trabajo una doctora al hacerme una revisión ginecológica me dijo, eres muy estrecha, cuando te embaraces va a ser cesárea, yo dije bueno ya veremos, cuando me embarace y efectivamente fuimos al doctor buscamos un paquete que tuviera los dos opciones al mismo costo para que el doctor le diera lo mismo, que no quisiera hacer cesárea por cobrar más.

También buscamos que el papá pudiera entrar, de verdad queríamos hacerlo como bien místico, bien integral, y hasta que encontramos una que nos permitiera eso y a buen costo; el papá entro al nacimiento, ya le habíamos dicho al bebe que por favor en sábado porque había mucho tráfico entre semana y había que desplazarse y efectivamente un sábado a las cinco y media de la mañana rompo fuente, le hablo a la doctora y nos dice que nos vemos en el hospital, un día antes se me habían hinchado los pies y había ido a una farmacia de ahí cercana para que me revisaran me dijeron está bien, “tómese un juguito de jamaica”, ya ni me la alcance a tomar a las cinco y media de la mañana ya estaba yo con la fuente rota, le hablamos a la doctora, me dijo que nos veíamos en el hospital, le pregunte si me daba tiempo de bañarme, me dijo que si y que era conveniente para que dilatara más, nos fuimos al hospital y me dijeron "ya el niño está ya sin liquido vamos tener que sacarlo por cesárea", ya tenía dos horas sin líquido y no había dilatado ni un centímetro, yo no lo quería soltar, si estaba más seguro allá adentro, no sé por qué me lo sacaron, no recuerdo dolor, me pusieron epidural, muy amables todos los doctores a la hora del parto, el anestesista me tomaba de la mano, me hablaba, la doctora en el parto y preparando todo, al poco rato se oyó que lloraba, no se siente absolutamente nada cuando lo sacan, solo sentía que jalaban piel, como si fuera una cobija, lo envolvieron en una sabanita y me lo llevaron para que lo besará, no me dejaron abrazarlo estaba amarrada, yo lo quería abrazar pero no me dejaban, estaba amarrada como Jesucristo, puse atención en verlo, dije no me lo vayan a cambiar, había escuchado muchas historias que cambiaban los niños en los hospitales por descuido, había puesto mucha atención en verlo recuerdo que vi su naricita con muchas manchitas blancas y tenía un ojito como un poquito más cerrado, viéndolo de frente era el izquierdo, dije ese es mi hijo, así lo identificamos, luego lo lavaron lo pesaron, le sacaron las flemas, solo escuche que a mi esposo le decían que si sentía bien, me imagino la cara que le veían, inclusive le dijeron que si no iba a tomar fotos pues el niño ya estaba afuera, al terminar el parto le pidieron que saliera de la sala, yo me quede ahí esperando algo de tiempo con los doctores haciendo cosas en mi panza, al salir me dijeron que mi matriz no dejaba de sangrar y que la doctora estuvo a punto de quitármela, pero vio mi edad y dijo que era muy joven y quizá quisiera tener más hijos, así que puso un material que dijo que se llamaba foam y evitó hacer la histerectomía.



También buscamos que el hospital lo dejaran con nosotros todo el tiempo, no nada más que lo dejaran para ir a comer, de verdad lo queríamos consentir y sí, este hospital nos dejó el cunero para el niño todo el tiempo en el cuarto, y solo se lo llevaban para bañarlo una vez al día, la primera noche no sabíamos si apagar la luz o dejarla prendida, de verdad todo queríamos hacer bien, desde niño fue muy tranquilo. Nos vamos a la casa dos días después, yo no podía dar leche, porque no tenía leche para darle al niño y todo el tiempo que hice en el hospital lo hizo el niño con biberón con leche de formula y ya llegando a la casa, mi mamá me estaba esperando y me hizo un caldito de pollo, no sé, fue como mágico, ya empecé a dar leche, y ya el niño comió creo que le completábamos con leche de formula porque no se llenaba.

Con todo el tiempo del mundo para cuidar un niño hay que ver internet ahora que seguía, me suscribí a alguna página que decía su desarrollo como iba a ser y que iba a tener de logros motores y que comida iba a comer etc., su primer diente a los seis meses ya los tenía, en ese momento comenzamos a darle alimentos, (esta parte ya la retomamos con anterioridad, la primera palabra, fue lento para caminar,) el hasta ahora que tiene seis años es hijo único, posteriormente al nacimiento, sacan al hijo y sacan al marido y me dicen que tengo una enfermedad en la matriz y que estaba embarazada por milagro porque para mí era muy difícil, nosotros estábamos doblemente contentos porque dijimos, ya lo logramos ¿no? Ya está aquí el niño, pero nos quedamos con esa idea de que no me puedo embarazar, posteriormente veo a un doctor para checar esto, me dice no señora usted está muy bien, puede embarazarse cuando quiera, empezamos a usar anticonceptivos y en algún momento a tres o cuatro años de nacido el chiquillo esperamos volver a tener hijos, precisamente antes de que se enfermará, dejamos los anticonceptivos y no me pude volver a embarazar.

La relación, padre, madre, hijo, es muy curiosa, yo no sé cómo la describiría, yo la describiría como normal, pero seguramente para mucha gente no es lo común, yo la describiría, como, no se: imagínense muy querido para empezar, es un niño muy consentido porque es hijo único, es nieto único por parte de la abuela paterna entonces es consentido para la familia, para papá, para mamá y para la abuelita que le da lo que pida el niño, es un niño que creo que nos pasamos de quererlo y no le enseñamos a luchar, todo se le da, la relación es de demasiado afecto, de mucho afecto, de mucho cariño.

La relación entre padres es como todas las relaciones, tiene sus lados rosas, tiene sus lados grises y no es puro rosa ni puro gris, es bastante matizado el asunto, entonces se trata de ir buscando un punto medio, no es la relación perfecta, pero es una muy buena relación, tenemos algunas cosas respetables por ejemplo no nos gusta pelear a gritos, yo suelo ser muy llorona, cuando discutimos yo suelo ser muy llorona, y el papá tiene un carácter difícil, no dominante, muy irritable, entonces esto se vuelve así como tormento, inclusive han ido modificando algunas cosas, alguna vez la abuela hizo la observación al papá de que el hijo le tenía miedo porque es muy difícil yo creo desde mi punto de vista sin razón, pero es su decisión ¿no?. Hay muchos puntos que se comparten entre la pareja, lo aprecio mucho, me aprecia mucho, lo considero inteligente, nos consideramos capaces, lo considero buena persona, yo espero me considere igual, pero si algunas diferencias que son los puntos grises, hay momentos en los que considero que es demasiado enojón, y yo creo que no está bien, entonces a veces es mucho batallar en esos puntos de que no se debería de molestar por esto o por lo otro o que se pone de muy mal carácter y entonces aguántenlo, no avienta cosas, se controla todavía, pero yo creo que eso no es bueno para la salud, cuando le digo esto se enoja dice que nada más lo amenazo, pero bueno estos son los puntos grises, olvidaba los míos, soy muy cuchillito de palo y suelo ser muy castigadora, berrinchuda, insistente y molona, los puntos rosas es que nos gusta compartir tiempo, ir al cine, al parque, de vacaciones; la relación entre nosotros es como muy de hablar casi no discutimos, cuando entramos a las discusiones casi siempre yo caigo en el llanto y posteriormente lo volvemos a hablar, ya en un plano de esto no me gusta esto no me gusta, ya de check list de no estoy de acuerdo con todo esto, pero después de que me tire en el drama, creo que eso hay que modificarlo, hay que saberlo.

La relación con el niño es muy consentido es que es raro porque es muy consentido, todo lo que quiere se le da, todo lo que necesita se le proporciona, desde que nació tiene todo lo que necesita, pero también es muy exigido, o sea se le ha exigido mucho, se le ha exigido que sea....., se le ha enseñado a pensar yo creo que a pensar de más, porque todo se le justifica, no agarres eso porque te vas a caer, no te sientes así porque te vas a ir de espaldas, no te pongas ahí porque te puedes pegar, si haces eso te va a pasar lo otro, no hagas eso porque lo otro, lo hemos querido mucho pero también hay mucha exigencia, lo queremos mucho pero sabemos que hay cosas que no debe hacer y le ponemos esos límites,

yo creo que el problema aquí es cuando lo atosigamos con el ¿por qué? , ponte los zapatos porque te vas a enfermar, lávate las manos porque te va doler la pancita, no juegues con el lápiz porque te puedes picar tu ojito, te puedes picar tu carita, tu pancita, yo siento que a todo le ve que puede pasar, yo creo que es un detalle que hay que ver, lo enseñamos a pensar de más en las consecuencias de las cosas y es un niño; se le besa, se le abraza, nunca se le regaña, nunca se le grita, si jugamos con el pero yo siento que jugar con otros niños es diferente, porque es un niño.

Se le dedica todo el tiempo del mundo, inclusive yo me programaba para sentarme una hora con él y decirle, vamos a jugar y jugábamos, dejaba quehacer, dejaba todo, era exclusivamente para jugar con él, no se le dejo que llorar, sí necesitaba algo inmediatamente se le daba, no tuvo necesidad de llorar nada absolutamente nada, creció, jugó, corrió, convivió con estos padres que tiene.

La situación de la familia se modifica cuando el niño tiene dos años ocho meses, aquí el padre se va a trabajar fuera del país tres meses, le hablamos todos los días, nos vemos por internet, nosotros estuvimos muy tranquilos aquí en la casa, el proyecto era vivir posteriormente fuera del país, pero para esto se viene una crisis económica mundial muy fuerte y el proyecto se cancela, a su regreso la situación laboral se modifica se integra a lo largo seis meses de tiempo completo a la empresa y posteriormente se regresa a laborar desde la casa, más adelante empiezan a ajustarse varias cosas aquí en el trabajo del marido y decide que no esta tan mal quedarse aquí en el país, ya no hace por buscar salir del país continuando un proyecto de vida que teníamos desde que nos casamos.

Esta familia no tiene una creencia religiosa fuerte, provenimos de unas familias muy religiosas, por parte del papa su abuela es muy católica, yo creo que no exageradamente pues no está metida en la iglesia, pero si es muy creyente de Dios, y ha leído la biblia rosarios y novenarios y lecturas para los muertos, una cosa así medio detallada, entonces la abuela si busca mucho inculcarle esta parte religiosa, la madre no es tan apegada a la religión, pero pues el muchacho es más apegado a la abuela. Mi madre es cercana a la religión gracias a su padre a quien ella admira mucho quien era muy creyente, se hace catequista y pone mucho de su tiempo en estar en la iglesia.

Nosotros no tomamos la religión de forma muy apegada, nos casamos por la iglesia porque yo así lo quería, a mí me interesaba mucho casarme por la iglesia porque se me hacía un compromiso como más espiritual, más profundo, como con algo más fuerte; el accede y cumplimos con los requisitos, bautizo, confirmación y tenemos todo lo que nuestras familias religiosamente nos habían prodigado, acudimos a la iglesia una vez al año, en navidad y semana santa, son las únicas ocasiones en las que acudíamos al servicio religioso, entonces cuando nace mi hijo, él se bautiza también siguiendo nuestra religión, la religión me gusta para punto de reunión, entonces lo bautizamos e hicimos una reunión, no acudimos a la iglesia cada ocho días, no acudimos a la iglesia más que a veces cada fiesta, en quince años bodas y primeras comuniones de familia, y bueno el hijo se crea un poquito ya más distanciado de la religión, a veces entra y se aburre por cierto, mucho en la iglesia y cuando nos pregunta a cerca de dios, de quien es ese quien está ahí, porque esta así, porque no dice dios, nosotros le platicamos que es una persona que dicen que hizo algo por otras personas y eso fue lo que decidió hacer, como un poquito, no duro ni difícil, sino más descriptivo, ni le decimos ni bueno ni malo, le decimos ahí está y la gente cree en él, él lo ve.

En algún momento yo lo llevo a la iglesia y le digo mira hay esta dios y puedes hablar con él y platicarle algo, me hace caso y platica alguna cosa y realmente como que no le ve mucho sentido pero bueno, no vamos a misas más como a visitas de descanso, su bisabuela lleva una virgen colgada en el pecho como de tres centímetros de diámetro y cada que mi hijo la saluda le pide también que salude a la virgen y mi hijo muy obediente le saluda también a la virgen, le da beso a la virgen.

La abuela paterna le dice: “yo le pido a Dios para que todo esté bien” y ese comentario yo no lo escuche pero dice ella que el niño le contesto, Dios no existe, Dios es un dibujo mal hecho, es un papel, y yo -y que arrugo su manita-, si quiero y la apretó como si fuera un papel, lo mato y ella se indignó mucho, no le dijo nada, pero le reclamo a mí marido para decirle que no se atreviera a decirle eso a mi hijo, que no le dijera esas cosas, cuando lo oí me quede sorprendida porque digo efectivamente no anda tan perdido, es muy listo, creo que lo único que no sabe hacer es luchar y creo que la vida se lo va a enseñar, a hacerlo fuerte y a luchar.

Le dimos leche entera al año porque según nosotros tenía más proteína que la de fórmula que era una tomada de pelo, de verdad buscábamos lo mejor y creo que de donde tomar la información era lo que nos faltaba, no tuvimos una guía, aunque creo que la mejor guía era nuestra madre, una madre con mucho amor, una madre que traía muchas cosas buenas en su mente, y que nos las quería abrir y que no le permitimos, inclusive hubo varias cosas que no le permitimos, una de ellas fue la canica del ombligo no se la pusimos porque mi marido dijo no eso no se le pone, y mi mamá dijo bueno sí no quiere no se la ponemos, otra situación que no se le permitió a esta abuela fue ponerle un calcetín a la cabeza del niño para darle una forma más redonda porque tenía su cabecita como alargada, no sabíamos si alguna de estas opiniones era conveniente o no pero creo que buscamos información en el lugar equivocado, los medios tecnológicos.

Nunca hemos perdido contacto con estas familias de origen, seguimos teniendo contacto con la gente de Guadalajara y con la gente de Puebla, en mi caso me divierte mucho ir a Puebla me encanta ir a saludar a mi abuela y a toda la familia que hay por allá, es un bello pueblo que aún se dedica a la siembra de caña de azúcar, aunque en la actualidad es frecuente que los jóvenes se vayan a Estados Unidos y abandonen el campo. En el caso del marido, ya está más industrializado ya es una ciudad Guadalajara.

En cuanto a alimentación, yo le llamaría variada, cuando trabajaba de soltera comía en la calle, hacia mi desayuno y cena en casa, después de casada llevaba mi comida al trabajo, en ocasiones comía en el comedor de la empresa y en casa lo que llamaría normal sopa y guisado y fruta como era desde que mi familia de origen la alimentación era sopa fruta verdura y carne, recuerdo que carne nos tocaba muy poca porque éramos muchos. Esta misma alimentación la retomé en la casa, verdura sopa, carne y agua de frutas, aunque con un poco más de economía, la porción de carne se incrementa. En cuanto a sabores, el papá prefiere lo dulce, consume muchas galletas y donas, glaseadas son las favoritas, en cuanto a la mamá prefiere alimentos picosos, y para el niño, queda fuera la azúcar y su favorito es el picante.

El tiempo libre se dedica en buscar el parque y estar en actividades fuera de casa, creo que aquí a veces les sobra mucho tiempo libre y utilizan demasiado tiempo en la

televisión y los videojuegos creo que eso no ayuda mucho, pero es un vicio muy viejo y no se los podemos modificar muy rápido.

El papa no es enfermizo, creo que ni siquiera se enferma de niño, ingresa varias veces al hospital pero es por alguna travesura, una vez se comió la sosa, otra vez se electrocuto con un cable y también se fracturo un tobillo, él sí tiene varias situaciones de accidentes, en mi caso lo más que sucedió fue tos y fiebre y las paperas una vez mí mama me puso cebollas en los pies; también una vez cuando tenía una tos recurrente, me pusieron una medicina por si era tuberculosis, me dejaron sin caminar ocho días, fui en brazos a hacer mi primera comunión porque no caminaba, al final los estudios dieron negativo, pero mientras se curaron en salud. Cuando nos casamos él se enfermó regresando de luna de miel le dio una gripa muy tremenda, yo no recuerdo haberme enfermado, así como frecuente, en algún momento creo que me dio una infección de ojos en el trabajo y de la tos creo me enfermaba también.

Posteriormente a que nace el niño es cuando empezamos a preocuparnos por su bienestar, entonces en cuanto respira raro ya queremos que lo vea el doctor, en cuanto tose ya lo llevamos al doctor, si lo sentimos con calentura ya está con el doctor y es para que este mejor, cuando yo creo que efectivamente esa dinámica de preocuparnos por su salud desde una perspectiva médica es lo que nos llevó a donde estamos ahora, esa combinación de preocuparnos por su bienestar en una perspectiva poco saludable como es esta y algunos vicios que teníamos ya, que también yo creo que se dieron por ese mismo preocuparse por su bienestar de él, para que el niño coma bien y este bien nutrido, no le dábamos jugos, él no tomaba jugos, pues eran solo pintura y azúcar, solamente ades porque era de soya entonces ese si era nutritivo, ese juguito es el que le doy cuando le detectan la diabetes. Entonces la intención es su bienestar y acabamos en esto, también la combinación de buscar su bienestar con un mal asesoramiento muy malo: la tele e internet.

Otra cosa que también influye en esto de que se le acumulen los carbohidratos, si efectivamente no éramos la familia más saludable así de que no comamos carne o cereales de caja, nuestros hábitos alimenticios considero que no eran malos, porque jamás hacíamos excesos de alimentos grasosos, pero hay un punto en la alimentación en la que empezamos a hacer deporte lejos de casa y comemos en la calle, lo empezamos tomar de habito cada

ocho días comer en la calle y este comer en la calle implicaba pizza o hamburguesa o Kentucky, hay un punto en el que tratamos de salir de la casa para hacer ejercicio y nos encontramos con que ¿ahora que comemos? Y empezamos a recurrir a este tipo de alimentación y él se incluye lógicamente no recuerdo en qué momento empezó si dos o tres años atrás.

Pablo ya había padecido de tos con frecuencia en anterioridad, pero ya había encontrado un pediatra cercano a la casa donde vivíamos en ese momento, que le recetaba antibióticos muy modernos ante esta tos, con dos tomas era suficiente para no enfermarse en los próximos tres meses, en una ocasión le pregunte si era normal que un niño se enfermara con dicha frecuencia, a lo que me contesto que sí que era normal que se enfermara unas tres veces por año, que si eran más entonces había que mandarle a hacer estudios. Al cambiarnos al domicilio actual continúa con la tos, esto fue dos años antes de que se le hiciera el diagnostico de diabetes, buscamos una nueva pediatra que atendiera al niño, encontramos una clínica donde hacen sus prácticas los pediatras de la Anáhuac, la primera vez le dio medicamento y la segunda vez que se enfermó, le platique que esto le sucedía con frecuencia, por lo que le mando a hacer varios estudios, comenzando con un exudado faríngeo, dos estudios de popo, los resultados, fueron que tenía muchos parásitos, lo desparasitaron y fue mejor por un rato.

Debido a este proyecto que mencionaba con anterioridad, de salir del país, como pareja no buscábamos una casa, desde que nos casamos hemos rentado yo suelo ser muy dura y realista y él más exigente, por lo que a veces creo está pidiendo demasiado, él deseaba encontrar un departamento bueno, bonito y barato, visitamos varios, algunos con situaciones inconcebibles como baños compartidos, que miedo, yo decía que sí pagábamos un poco más, seguro encontraríamos algo, él dijo que siguiéramos buscando y así fue, encontramos un departamento muy bonito y a muy buen precio, ahí vivimos durante dos años, hasta que me embarace y nos fuimos a vivir a una casa sola de un familiar que se encontraba en la zona metropolitana, por allá por Tultepec, después fue cuando mi marido se fue a trabajar fuera del país, en ese momento nos cambiamos a un departamento desocupado de un familiar y estuvimos hasta su regreso, por cierto no le gustaba la idea de vivir ahí, pues él ya sabía lo que era vivir en departamento pues había sido su casa durante

muchos años, e inmediatamente comenzamos a buscar casa, una opción fue salirnos del distrito federal, por consejo de compañeros de trabajo pues quedaba más cerca llegara donde recientemente se había cambiado la empresa, desde fuera del d.f., que desde la zona metropolitana donde hacía 3 horas y media de camino y de igual forma encontramos una casita pequeña, bonita y a buen precio donde hasta ahora vivimos. Ahora estamos pensando en una casa, es un proyecto aun.

No entiendo el mundo, pero me queda claro que hay una forma de acomodación de las cosas en la vida y creo que esta enfermedad que se le diagnostico a mí hijo tiene una finalidad, ahora no se cual es pero seguramente existe, pues he pensado en las cosas que hubiera podido hacer para modificar lo actual y hay una lista de más de 200 cosas, por las que creo que esto no es casualidad.