



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

“Diabetes mellitus: ¿La dulzura de la vida?”

T E S I S E M P Í R I C A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
Diana Elsa Linares Zamora

Director: Lic. **Gerardo Abel Chaparro Aguilera**

Dictaminadores: Dr. **Sergio López Ramos**

Lic. **Irma Herrera Obregón**



Los Reyes Iztacala, Edo. de México, 2015



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 Dios por haberme dado el don de la vida.

A mis padres Ignacio Linares y Leonor Zamora por haber tomado la decisión de que conociera este mundo, por alimentarme, amarme y enseñarme a ser independiente. Por sus palabras de apoyo y amor.

Al compañero de mi vida que ha estado conmigo desde los 13 años, a mi esposo Iván Monroy Vázquez quien creyó que lo podía lograr. Gracias por su apoyo incondicional, por cuidar de los niños, ayudar a la casa, por su paciencia y principalmente por todo su amor y comprensión.

A mis hijos Efraín, Isaac y Jair por su paciencia, por su gran amor para conmigo, por darme el regalo de ser madre y alegrarme con sus sonrisas.

A todas las personas que cuidaron de mis hijos cuando yo no estaba en casa; a mi esposo, a mi hermana Bere, a mis suegros Socorro y Efrén, a mí cuñada Brenda.

A mis maestros Abel Chaparro, Irma, López Ramos, José Antonio por su ejemplo, por sus enseñanzas, actitud hacia la vida y servicio hacia los demás.

A la memoria de Antonio Moya por su sabiduría reflejada en la vida de López Ramos, por haber generado un cambio de actitud en su vida, él en muchos otros entre ellos Abel e Irma quien lo hicieron conmigo.

Al grupo victoria por darme la enseñanza de amor y servicio hacia los demás.

A las personas que me brindaron su historia de vida.

A mis compañeros y amigos de generación quienes formaron parte importante de esta etapa de mi vida.

ÍNDICE:

Resumen	4
Introducción	5
Capítulo 1: Importancia de la historia en la construcción de una enfermedad	7
1.1. Fragmentación del ser humano, dualismo cartesiano	7
1.2. Breve historia de cómo llegó el azúcar a México	14
1.3. Definición de enfermedad	20
1.4. Etimología de la diabetes desde el modelo biomédico	22
1.5. Prevalencia a nivel mundial y nacional	24
1.6. Factores de riesgo	25
1.7. Tratamiento	39
Capítulo 2: La salud: una decisión individual	43
2.1 Definición de enfermedad, teoría de los 5 elementos	46
2.2 Diabetes un proceso de construcción individual	56
2.3 Emociones exacerbadas en la persona con diabetes	61
2.4 Alimentación, respiración, una vía hacia la recuperación del equilibrio	68
Capítulo 3: mi historia, mi decisión.	78
3.1. Metodología	78
3.2. Historia de vida	79
3.3. Análisis de las historias de vida	84
3.4 Conclusiones y reflexiones	147
Bibliografía	160
Anexos	168

RESUMEN

Las enfermedades crónicas degenerativas aumentan rápidamente en todo el mundo, la diabetes mellitus destaca por su alta prevalencia. En México el 13% de las defunciones totales son causadas por esta enfermedad, lo que sugiere que los tratamientos médicos, preventivos y psicológicos tradicionales no son suficientes para contrarrestar la misma. Los cambios en la alimentación, estilos de vida rápidos, tecnología, sedentarismo, individualismo entre otros, han llevado a la población a abandonarse, a no conocerse a sí mismos y por lo tanto no escuchar los mensajes de su corporalidad; ya que se estima que por cada 6 millones de personas diagnosticadas con diabetes hay otros 6 millones que no saben que la padecen y que están en mayor riesgo de presentar complicaciones. Así mismo los tratamientos medicamentosos son los mismos para todos, palían los síntomas lo que provoca comodidad en las personas ya que no los obliga a tener un cambio de actitud; existe poca adherencia a los tratamientos ya que el problema no se atiende desde el origen: las emociones exacerbadas a lo largo de la vida.

El presente trabajo muestra un análisis de historias de vida con base en la teoría de los 5 elementos, de personas mexicanas con diabetes; se rescata la subjetividad en cuanto a los eventos que los entrevistados consideran como precursores de la misma, y apuesta por una intervención psicológica que ayude a la persona a conocerse así misma en emociones y a hacer conciencia de que eventos de su vida tales como el abandono del padre, considerarse hijos no deseados, adicción a un sabor relacionado a significados, sentimiento de soledad, emociones de tristeza, miedo, angustia, los han llevado a construir diabetes en su cuerpo, pero que también les permitirá saberse responsables de su salud, de tener un cambio de actitud hacia la vida y hacia los demás.

INTRODUCCIÓN

Varios son los aspectos que conforman la vida de un ser humano, su estudio ha sido complejo porque complejo es el hombre en sí mismo; sin embargo la necesidad de conocer ¿qué es la vida?, ¿Cómo funciona?, ¿Qué lo conforma? entre otras preguntas que bastantes hombres se han cuestionado a lo largo de la historia ha propiciado al surgimiento de explicaciones filosóficas, religiosas, científicas etc.

Dentro de estas explicaciones abordaré dos: la explicación científico racionalista y la visión oriental desde la Medicina Tradicional China retomada por la psicología de la complejidad.

El capítulo 1 tratará acerca de la importancia que tiene la historia en la construcción de una enfermedad, hablaré acerca de la visión occidental fragmentada herencia del dualismo cartesiano quien ha exaltado la mente sobre el cuerpo, posteriormente me dirigiré específicamente a la población mexicana tratando de hallar relación entre la conquista y la aparición y/o aumento de la diabetes en nuestra población.

Así mismo se detallará la definición de diabetes, etimología, prevalencia, incidencia, tipos, factores de riesgo y tratamiento; todo desde la visión tradicional biomédica, ya que según datos de la OMS actualmente hay 347, 000,000 de personas con diabetes en el mundo, el 80% de las muertes se registran en los países de ingresos bajos y medios, el 55% de los que mueren son mujeres y se estima que las muertes podrían multiplicarse por 2 entre el 2005 y 2030. Sin menospreciar los avances médicos esto refleja la poca eficacia de los tratamientos medicamentosos que se prescriben a esta población así como del bajo impacto que tienen los tratamientos psicológicos enfocados a la adherencia al tratamiento y de las campañas de prevención.

Por lo tanto es de suma importancia ofrecer otras alternativas de intervención que conciban a las personas como una totalidad influida por una historia nacional,

familiar, por una cultura, con una historia de vida llena de sentimientos, emociones, sucesos que de alguna manera se reflejan en su bienestar; ya que de esa manera tendremos intervenciones más efectivas que ayuden a la persona a equilibrarse en emociones a conocerse y saberse capaz de decidir cómo quiere vivir, de que quiere enfermar y hasta como quiere morir. Abarcando así los tres niveles de prevención que permitan a la población prevenir la diabetes.

El capítulo 2 será abordado desde la psicología de la complejidad, utilizando como base conceptual la teoría de los 5 elementos derivada de la Medicina Tradicional China, la cual considera al hombre como un microcosmos influido por el macrocosmos y viceversa, así mismo rescata la importancia del estilo de vida y de las emociones en la construcción de salud y/o enfermedad.

El capítulo 3 está enfocado a la recolección de datos por medio de las historias de vida de tres personas con diabetes mellitus y una con diabetes tipo I. La recolección de historias de vida se llevó a cabo con ayuda de un formato de entrevista semiestructurada por sus características y flexibilidad pero las entrevistas se llevaron de acuerdo al ritmo de los participantes en el lugar que ellos establecieron.

Posteriormente se encontrará un análisis de las historias donde se identificaron las semejanzas en las mismas en cuanto a sucesos que ellos consideran de gran impacto emocional, alimentación, aspecto sexual, antecedentes familiares, estilo de vida antes y después de padecer diabetes, así como el evento que desde su subjetividad fue el precursor de la misma.

Seguidamente habrá una propuesta de intervención que abarque los niveles mencionados en los capítulos anteriores, alimentación, respiración, trabajo de emociones y acupuntura. Aspectos que le permitirán a la persona re significar su vida y valorarla para tomar las decisiones que le ayuden a vivir y morir bien.

Finalmente se encontrarán las conclusiones y reflexiones del trabajo, los alcances obtenidos y las propuestas para mejorarlo.

IMPORTANCIA DE LA HISTORIA EN LA CONSTRUCCIÓN DE UNA ENFERMEDAD

1.1 Fragmentación del ser humano, dualismo cartesiano

Rastrear la historia de la diabetes implica conocer el proceso histórico del mundo y de nuestro país, para poder comprender los cambios que se han suscitado en la forma de vida al cambiar la forma de pensar; ocasionando repercusiones en la misma, tanto de visión, valor y por ende de la salud.

Para esto comenzaré hablando de la era moderna la cual comprende el periodo del renacimiento siglo XVI y XVII y culmina con la ilustración en el siglo XVIII, su filosofía desarrolla dos conceptos: la idea del progreso y la idea de la humanidad en la cual se busca constantemente una vida más racional.

Debido a que en esta época se exaltaba la razón, el criterio de verdad debía buscarse en la evidencia de la razón. (Escobar, V. 2003)

Aunque ya desde platón se concebía la idea de que el conocimiento el cual daba lugar al pensamiento, la inteligencia y la razón se encontraba en la cabeza y estaba reservado para la clase alta donde comúnmente se encontraban los grandes pensadores. (Espinosa, M. 2007).

Es en la época del renacimiento cuando se comienza a exaltar al hombre que tiene una formación científica ya que le permitiría aspirar a un mayor rango social, por lo tanto se establece entonces la creencia que solo el que tiene una formación científica vale y por consiguiente merece que se le reconozca socialmente.

Actualmente esta creencia está naturalizada en nuestra sociedad, se instruye a los niños científicamente para que “sean alguien en la vida”, dándole mayor peso a la mente olvidando el cuerpo, cultivando solo una parte del ser ¡como si el cuerpo pudiera estar sano sin la mente o viceversa!

Sin embargo esta forma de pensar es puramente occidental, los taoístas por su parte desde hace miles de años tenían la certeza de la estrecha relación entre la salud física y mental, no viéndolos de manera separada sino como un equilibrio armonioso entre ambos.

Desafortunadamente este cambio no solamente transformó la visión y valor de la vida, sino también la visión del mundo, ya que como menciona Salinas, C. (2006) en esta época se produjo la convicción de que el mundo está ante las personas para que actúen sobre él y no únicamente para ser contemplado, es decir para explotarlo, las personas ya no se ven como parte de la naturaleza sino como dueños de ella, pretenden dominarla para beneficio propio olvidando a los demás, se hace egoísta porque su pensamiento se transforma.

El hombre renace hacia la búsqueda de sí mismo y de la naturaleza, observándose la primera separación entre hombre y medio ambiente o el hombre y el cosmos, reflejando claramente la filosofía de René Descartes (1596-1650) conocido como padre de la filosofía moderna y considerado como el precursor del racionalismo, Descartes define a la filosofía como el estudio de la sabiduría tanto para conducir la vida como para la conservación de la salud y la intervención de todas las artes.

Así mismo se revela la concepción atomístico-racionalista, propia de la ilustración del siglo XVIII con la visión antropocéntrica, es decir se toma al hombre como centro del universo, este debe describir todo de forma atomística, mecánica y por supuesto cuantitativa. Por lo tanto, todo lo que tenga que ser explicado debe contar con los siguientes requisitos para ser considerado verdad debe de ser observable, medible y cuantificable.

Postulado que hasta el presente siglo se nos enseña, ¿qué pasa con las emociones? Éstas no se pueden medir y sin embargo existen, tal es así que tienen un impacto en el cuerpo constructivo o no.

Lo anterior muestra la división entre mente-cuerpo, exaltando la razón dinámica que se basa en el hacer enfocada a establecer las bases para un nuevo orden social y político.

Posteriormente en el positivismo se sigue esta misma línea, pretendiendo establecer como única fuente de razón la comprobación de las hipótesis a través de la experimentación y con el control exacto para que los resultados sean satisfactorios, considerándose como únicos y auténticos para explicar la realidad y desechan otras posturas por considerarlas subjetivas.

Es indudable que la física Newtoniana que percibe el universo como una colección de objetos independientes y sin relación alguna entre ellos, ha caracterizado al pensamiento occidental, el ser humano en su necesidad de explicar racionalmente todo aquello que le inquieta se dedica arduamente a comprobar todo cuanto sucede, olvidando, reprimiendo el otro lado de su existir generando entonces serias repercusiones en su vida y por consiguiente en la de los demás.

Kosik, K. (1965) menciona al respecto que “la imagen fiscalista del positivismo ha empobrecido el mundo humano y con absoluto exclusivismo ha deformado la realidad , ya que ha reducido el mundo real a una sola dimensión y a un solo aspecto: la dimensión de la extensión y de las dimensiones cuantitativas... para el positivismo el hombre solo puede existir como una determinada actividad abstracta, es decir, como físico, estadista, matemático, lingüista, etc.; pero nunca con toda su potencialidad, nunca como hombre entero” p. 43

Así mismo, el desarrollo del positivismo en el siglo XVIII y XIX está sumamente relacionado con el nacimiento de la mecánica moderna, debido a que Galileo creía que la mecánica debería recurrir forzosamente a la experimentación.

Pensamiento arraigado en nuestra sociedad. Es increíble que desde el siglo XVI el hombre se ha fragmentado, se ha esforzado constantemente por cultivar la razón, se ha abandonado y por ende carece de identidad la cual no trata de

explicar ni de conocer porque le provoca ansiedad; para el hombre es más fácil estudiar un objeto por más complejo que sea, pero no le es posible explicarse a sí mismo debido a que lo obligaría a conocerse.

Por esta razón se han realizado tantos descubrimientos científicos que tratan de explicar la vida, manipular el cosmos, conocer el espacio, el universo, tratar de replicar la vida en otro planeta; sin embargo no se conoce ni se estudia así mismo, ni siquiera se atreve a hablar de su espíritu, para él no existe aunque en el fondo sabe que está, y gime por expresarse.

Al respecto Leszek, K. (1988) menciona que “Galileo ha fundado un modo de comprensión de la ciencia que se puede calificar eminentemente positivista, que se convertiría al final del siglo XVIII en un estilo dominante y determinaría incluso las fronteras intelectuales de Europa” p. 32

Villalobos, A. (2008) refiere que tanto el positivismo como el empirismo lógico fueron dos corrientes dedicadas a esclarecer el uso de conceptos de distintas disciplinas científicas, con la propuesta de que esta era el camino más acorde para obtener un conocimiento objetivo; definiéndose el positivismo en contra de cualquier forma de filosofía que fuera subjetiva, así hace una división tajante entre las ciencias naturales y las ciencias humanas o del espíritu, como es el caso de la psicología.

Lo anterior permite observar que se deja de lado lo subjetivo para explicar todo de manera cuantitativa aunque los procedimientos para obtener los resultados esperados tengan las condiciones ideales o puramente artificiales.

Sin embargo como menciona Kosik, K. (1965) “el paralelismo del desarrollo en varias ramas de la ciencia, especialmente en biología, física, química, la tecnología, la cibernética y la psicología, conduce a la problemática de la organización, de la estructura, de la integridad, de la interacción dinámica, y, con ello, a la comprobación de que el estudio de partes y de procesos aislados no es suficiente”. P.58

Por lo tanto para entender un proceso de salud-enfermedad no podemos fragmentar el estudio del mismo, es necesario conocer a la persona como individuo para rastrear su memoria corporal, es decir, su gestación, su infancia, su adolescencia, juventud, adultez, estilos de vida en cada una de las etapas vividas, emociones, sentimientos, procesos emocionales no resueltos, alimentación.

Debido a que no es posible generalizar una enfermedad por causas idénticas, con solo estudiar las partes haciendo una súper especialización, porque cada persona construye una realidad propia, aunque dos personas tengan procesos de vida similares su forma de valorar la vida puede derivar hacia la construcción de salud o enfermedad crónica.

Por ello Onnis, L. 1997 señala que las primeras consecuencias de optar por el modelo biomédico reduccionista consiste en atender al hombre solo en su síntoma, en el órgano dañado, a la mente descompuesta, arreglando al hombre máquina en su avería enviando al paciente al especialista de la parte descompuesta, “por ello el paciente psicosomático es el paciente escindido por excelencia, destinado a ser tomado en consideración solo como cuerpo, cuando el cuerpo presenta lesiones en algún órgano; destinado a ser delegado a otros, (el médico de locos) si el cuerpo no muestra alteraciones reconocibles, es un cuerpo que desde ese momento nadie se ocupará más” p. 26

Flórez, M. y Gallego J. (2012 citan a Esser, 2005) quien menciona que este método no permite la comprensión total de nuestra sociedad actual y por consiguiente la intervención es insuficiente y al no alcanzar la comprensión integral del individuo se creó la fragmentación del conocimiento, que conlleva a alejarse de “los verdaderos problemas inherentes del ser que son de naturaleza global, por ejemplo el proceso de salud y enfermedad” p.124

En este modelo se deposita en el médico la responsabilidad de la salud del otro por consiguiente si el paciente no obtiene la cura el médico ha fracasado en su cumplimiento. En contraparte la medicina psicosomática la relación se transforma, el paciente es el principal en la construcción de la salud deja de ser paciente

(pasivo) para convertirse en personaje activo en la reconstrucción de su salud, y junto con el terapeuta se influyen y trabajan en conjunto sin hacer distinción entre mente y cuerpo ya que no hay contraposición, ambos se influyen y complementan como el yin y el yang que son interdependientes al final el yin es yang y el yang es yin, así la mente contiene una ruta que puede remitirnos al cuerpo y viceversa. El doctor López Ramos le llamó lo corporal para no caer en la fragmentación.

El paciente también está acostumbrado a la comodidad, a no cuidarse, ignorar las primeras señales del cuerpo físicas, cognitivas o emocionales hasta volverse una enfermedad crónica; es frecuente que el hombre en su necedad enferme, en su necedad de no reconocerse como ser que siente, que guarda resentimientos, que exagera emociones y éstas a la larga ocasionarán un daño en el cuerpo. Un antiguo proverbio dice “la ira mata al necio”.

López, R. (2013) complementa lo anterior cuando menciona “nuestro cuerpo no está diseñado para guardar odios, reclamos, tristezas, ansiedad, ni siquiera demasiada alegría, mucho menos colesterol o triglicéridos, pero somos necios y adictos a las cosas. Decimos que somos felices con esa comodidad corporal que refleja ausencia espiritual. Decimos “estamos bien” y esa negación nos aleja de la verdadera comodidad” p.11

Otro aspecto importante a considerar en la construcción de la salud o enfermedad es la historia familiar, sucesos que han cruzado la vida de varias generaciones dictan patrones de comportamiento, de pensamiento, sentimiento y actitud.

Modelos que se construyeron y se han mantenido a lo largo de las generaciones haciendo mella en la vida de cada uno de sus miembros, a veces de manera similar a veces distinta, porque todos los aspectos son individuales, pero al interrelacionarse adquieren un significado en conjunto, nunca de manera única ni lineal depende de la especificidad de cada uno.

Onnis, L. (1995) menciona que en los procesos psicosomáticos la familia cumple con dos papeles importantes. El primero hace referencia a ella como contexto

primario de aprendizaje y experiencia en donde se desarrollan la individualidad, autonomía, identidad, formas de relacionarse, distorsiones comunicativas e influencias emocionales que ligan la triada, paciente-síntoma y familia.

En el segundo la familia como sistema complejo interactúa en varios niveles, el comunicativo, formas de interacción, historia de vida colectiva, familiar, e individual que se cruzan en algún punto influyéndose con significados distintos pero a su vez compartidos, mitos, fantasmas entendidos éstos como procesos que no han sido resueltos y han pasado a través de las generaciones que impactan a la familia como grupo y a cada miembro de formas distintas. Por lo que, “el síntoma si bien corpóreo adquiere un significado simbólico, que va más allá del símbolo individual para convertirse en metáfora familiar” p. 25

Si el paciente rastrea su historia y llega al esclarecimiento de estos procesos puede resolverlos de manera adecuada y por ende puede dirigir su vida hacia donde desee.

Ya que “una vez que el cuerpo deja de ser un obstáculo, uno puede ver donde está parado, ir a sus raíces, revisar su tiempo, hacer un trabajo espiritual...” (López, R. 2013. p.11)

Por lo tanto, conocer de dónde venimos es fundamental para entender posibles procesos que nos cruzan; ejemplo: procesos de salud-enfermedad como es el caso de la diabetes, que en apariencia tiene factores específicos, pero existen factores que frecuentemente escapan del diagnóstico convencional, tales como procesos emocionales no resueltos que van acompañados de procesos cognitivos que reflejan un desequilibrio.

Estudios neuropsicológicos muestran que frecuentemente las alteraciones emocionales y cognitivas tienen la función de alertar tanto a la persona como a su médico y/o psicólogo que una enfermedad está por presentarse y es posible prevenir; sin embargo pocas veces se ligan éstas alteraciones como síntoma de una enfermedad que se aproxima.

En otras ocasiones ni siquiera el paciente se ha percatado de estas alteraciones porque no hemos aprendido a escucharnos y nos aferramos a nuestros deseos.

La prevención e intervención es distinta ya que cada uno se ha construido distinto, generalidades hay, ni duda cabe, pero la ruta emocional es distinta y es allí donde debemos indagar.

Una de las generalidades es la historia que nos cruza como mexicanos; en la diabetes el azúcar es protagonista de este dulce padecimiento.

Sin pretender establecer una relación causa y efecto de manera lineal entre la historia del azúcar en México y la diabetes mellitus, relataré en el siguiente apartado una breve historia de la caña de azúcar tratando de relacionar la historia de su consumo por nuestros antepasados y la diabetes mellitus como posible factor que propició su aparición y /o aumento.

1.2 Breve historia de cómo llegó el azúcar a México

La caña de azúcar del latín medieval *canna mellis* es endémica de Asia, los árabes la transportaron a India, parte de África y Europa, posteriormente se introdujo a la Península Ibérica, donde los reinos de Valencia y Granada se convirtieron en los mayores productores, éstos a su vez generaron su cultivo y comercio en los diferentes continentes por medio del comercio navegante, conquistadores, colonizadores y frailes.

Los lusitanos la llevaron a Brasil, los hispanos a las Antillas y a otras zonas del norte y a Sudamérica; transformándose rápidamente en materia prima la cual a su vez se fue refinando cada vez más y administrando por los poderes europeos conforme la población aumentaba su consumo. (Aguilar, R. 2010)

En el nuevo mundo fue introducida por Cristóbal Colón en su segunda visita a América en 1493, la caña de azúcar desde el siglo XVI se empezó a cultivar en estas tierras convirtiéndose en el principal cultivo en México transformando la vida de los indígenas a lo largo del tiempo.

Según Tzvetan, T. (2007) menciona que: para Colón lo diferente era sinónimo de ausencia, en el nuevo mundo no existía nada, sino todo estaba por fundar, nuevas creencias religiosas y nuevas costumbres.

Por lo tanto, “desde el descubrimiento de América por los europeos se inició un proceso de asimilación y adaptación de alimentos entre el viejo y nuevo mundo el cual fue fortaleciéndose desde la conquista. Durante los primeros años de la colonia, gracias a esta mezcla, no solo de españoles, sino de productos, fueron presentándose los primeros intentos de mestizaje culinario en la nueva tierra, principalmente a través de la combinación de sabores, texturas y olores de frutas, vegetales y especias” (García, G. 2009)

La combinación de los productos mexicanos como el maíz, la calabaza, el chile, frijol, guajolote, cacao, zapote, mamey, vainilla, achiote, guanábana, amaranto, insectos, gusanos, nopales, biznagas, pescados, aves silvestres, mariscos, cactus; productos que dependiendo de la región geográfica se consumían unos u otros, al combinarse con los de origen europeo como la acelga, coles, papas, zanahoria, betabel, lechuga, cerdo, res, cabras, hicieron más rica la dieta, pero también afectó a la misma dadas las combinaciones incompatibles, al consumo de manteca, así como la introducción del azúcar como ingrediente en la dieta prehispánica.

Los españoles impusieron su manera de alimentarse, sus gustos y prohibieron la comida nativa por prejuicios culturales, situación política y religiosa. (Morales, L. 2005)

Por ejemplo, el consumo de insectos y gusanos los cuales según Cervantes, U. (2005) se consumían porque eran fáciles de encontrar en cualquier tipo de terreno y por lo tanto eran comunes en la dieta, entre sus propiedades se encuentra que son una gran fuente de proteína baja en grasa y colesterol actualmente el consumo de escamoles, chapulines, ahuahutle, hormigas, arañas, jumiles, acociles, larvas de mariposa, caracoles etc. ha disminuido considerablemente de la dieta mexicana; de la misma manera se prohibió el consumo del amaranto por

cuestiones religiosas debido a que los indígenas realizaban con él figuras de sus dioses como Huitzilopochtli; aunque en nuestros días se reconoce al amaranto como uno de los alimentos más completos se consume poco.

García, R. (1992) menciona que cada año los indígenas realizaban figuras con amaranto de sus dioses entre los más importantes se encontraba Huitzilopochtli, la escultura era repartida entre todos como acto de cooperación y de pertenencia.

A la llegada de los españoles esto fue prohibido, este acto refleja la imposición de deseos, la negación de las creencias de nuestras raíces, el rechazo a su espiritualidad por considerarlos inferiores; sin embargo estos actos debieron haber tenido un impacto en nuestros antepasados y esa negación de la espiritualidad aún nos cruza como sociedad.

La introducción del puerco, la res, la combinación de grasa (manteca), chile, especias, azúcar comenzaron a pervertir el paladar del indígena, transformando radicalmente la alimentación que originalmente era a base de maíz, frijol, calabaza, amaranto, hierbas silvestres, insectos, nopal y chile principalmente.

Este cambio se fue produciendo poco a poco, a manera de ejemplo citaré a García, G. (2009) quien refiere que Hernán Cortes hizo una descripción de los productos que se vendían en el mercado de Tenochtitlan; gallinas, codornices, conejos, muchas verduras y miel de abejas y cera, miel de caña de maíz y miel de maguey “que son tan melosas y dulces como las de azúcar”.

Díaz del Castillo, B. (1964). Describe el mercado de Tlatelolco algunos de los productos que se vendían en él: yerbas, chía, jitomates, nopales, multitud de vegetales coloridos, insectos, cacao, pescado, mariscos, zarigüeyas, armadillos, atole, miel, melcochas entre otros productos.

Si bien los indígenas ya consumían dulce este era de asimilación lenta, pero poco a poco adoptaron costumbres ajenas, el azúcar rápidamente sedujo el paladar primero de los colonizadores y posteriormente el de los indígenas las clases trabajadoras, ambos la consideraron como producto de necesidad social.

Sin embargo, la comida española fue influenciada por la comida romana y árabe la cual aportó el uso de la caña de azúcar, golosinas, masas, mazapanes, turrónes, buñuelos, churros, que finalmente se adoptaron primero en España y posteriormente en la Nueva España.

Ya desde principios del siglo XVII la dieta de los españoles era a base de pan, azúcar, carne de cerdo predilecta de la gente acomodada, res y carnero, observando que el consumo de la caña de azúcar era en sus inicios signo de estatus social, siendo los de las clases altas los primeros en consumir azúcar refinada, en contraposición los pobres consumían carnes blancas principalmente pollo, gallina, aves, piloncillo y posteriormente azúcar morena, por lo tanto los primeros registros de diabetes se dio entre la gente “refinada”, ya que consumían principalmente: harinas refinadas, azúcar refinada, alimentos refinados adoptados de la comida árabe la cual le daba un toque de azúcar y sal a la comida para que según ellos fuera más refinada.

Posteriormente en el siglo XVIII en los conventos novohispanos hay registros de los alimentos que se consumían y de sus recetas, por ejemplo: puchas, panes dulces en forma de rosquilla, buñuelos, entre otros, se observa el gusto por los alimentos dulces y carbohidratos. Así mismo, en los diarios de gasto se refleja una dieta a base de maíz, harina de trigo, dulces. También se destinaba dinero para darles dulces a los enfermos; ya que “se convirtió en un artículo de necesidad social y de uso medicinal, se transformó en un placebo que generaba más energía haciendo creer que la salud era mejor”. (López, R. 2008)

Hacia 1907 en la época porfirista se desembarcaba el primer saco de azúcar en Tehuantepec, con ayuda de máquinas como símbolo de progreso.

Se observa con claridad que el dominio de los españoles sobre los indígenas produjo un sincretismo tanto de técnicas culinarias y productos de ambos lugares dando lugar tanto al mexicano propiamente, como al mestizaje culinario el cual ha quedado arraigado en nuestra gastronomía y nuestra cultura hasta la actualidad.

Por consiguiente, la *canna mellis* se convirtió en un negocio altamente rentable, las tierras mexicanas representaron ingresos altos, debido a la fertilidad de sus tierras así como la mano de obra baratísima utilizando a esclavos africanos o indígenas para producir caña y sus derivados: piloncillo, melazas, azúcar y aguardiente.

Así mismo, su valor era tan apreciado que se le comparaba con los metales preciosos, la corona española al saberse dueña de las tierras americanas favoreció concesiones de grandes extensiones de tierras para el cultivo de este producto.

Actualmente su cosecha ocupa 665, 000 hectáreas pertenecientes a 57 ingenios azucareros que dan trabajo a dos y medio millones de personas lo que nos lleva a deducir que es una producción con intereses económicos, políticos y de construcción corporal.

El éxito de su producción se debió principalmente a factores ambientales que propiciaron las condiciones favorables para su producción, al alto consumo de los pobladores y a intereses económicos.

Quisiera hablar de manera somera en el segundo factor: el alto consumo de los pobladores, quienes fueron conquistados, despojados de sus creencias, tierras, cultura, reprimidos violentamente encontraron su consuelo en el sabor “dulce” en el azúcar que ofrecía satisfacción, deleite, placebo que finalmente acabaría por naturalizarse como equivalente de felicidad.

No es de extrañar que a tan solo tres años de la caída de Tenochtitlán el consumo se elevara considerablemente.

¿Qué proceso emocional se estaba fraguando en el interior de los cuerpos los mexicanos que se consolaban con el azúcar? Considero que había mucha ansiedad, frustración, tristeza, miedo, enojo reprimido y por tanto pérdida de la alegría; porque fueron dominados, despojados, y como Barrero, C. (2014) menciona que a los indígenas se les oprimió de manera atroz física y

psicológicamente por medio de la colonización religiosa, utilizaban técnicas que llenaban de pánico a nuestros ancestros, el uso de perros asesinos por ejemplo para imponer el catolicismo y el gobierno español; la psicología fue utilizada para torturar y lograr la sumisión.

Por tanto él considera que “la parálisis terrorífica, la inmisericordia y la entrega pasiva de la voluntad son tres símbolos de nuestra memoria colectiva” p.29

Desafortunadamente para nosotros, los españoles cumplieron su cometido lograron imponer su aceptación y asimilación de los alimentos a los indígenas hasta nuestros días, surgiendo así el mexicano ya que pocos son los que se atreven a consumir insectos o alimentos de origen prehispánico, ¡esos prejuicios culturales finalmente fueron heredados!

Dentro del ámbito cultural la comida fue uno de los principales puentes para lograr una fusión entre las dos culturas naciendo de ello la cocina mexicana, ya que además de mezclar ingredientes y utensilios también se mezcló sentimientos y formas de pensar que marcaron para siempre la comida mexicana.

Así los mexicanos adoptaron diferentes formas de vestir, religión, costumbres del europeo, podemos ver que la historia refleja que uno de los cambios más importantes fue la alimentación; este proceso cotidiano que representa diferentes significados para el que los prepara y los consume, para algunos el alimento los sitúa en un estatus social, para otros más es algo sagrado, un acto de amor, para alguien representa el arte de imaginar, preparar y crear, y para otros tantos no tiene relevancia alguna solamente satisfacer un deseo, pero la alimentación es el reflejo de una sociedad, de las relaciones sociales, de las emociones que compartimos por nuestra historia, el proceso histórico actual sigue transformado radicalmente la alimentación, seguimos siendo fieles a la tradición adoptar costumbres extranjeras consumiendo la “rica” *fast food*.

Barquera; Campos-Nonato; Hernández-Barrera y Rivera (2012). Mencionan que actualmente “hay una pérdida de la cultura alimentaria tradicional, así como la

cultura de cocinar se muestran también cambios en la dinámica familiar” lo que propicia la aparición de enfermedades crónico degenerativas no transmisibles como es el caso de la obesidad, enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus tipo II.

En el caso de las enfermedades donde la alimentación juega un papel preponderante para su desarrollo, no podemos dar por hecho que solo las consecuencias de la conquista en lo que respecta a la alimentación fue lo que produjo que nuestra raza se desarrollara diabetes, también están los procesos emocionales que se vivieron, la genética, entre otros, pero in duda es un factor importante que no se puede pasar por alto.

1.3 Definición de enfermedad

Definir el concepto de salud no es algo sencillo todo depende desde la óptica en que se mire, generalmente recurrimos a definiciones de instituciones que se dedican a su investigación y difusión como es el caso de la Organización Mundial de la salud, su definición es:

“Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2007)

En lo que respecta a la salud mental menciona que es la ausencia de trastornos mentales, donde la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y capaz de hacer una contribución a su comunidad. (OMS, 2013)

La primer definición dirigida a la salud en general aborda aspectos más allá de la medicina biomédica ya que toma en cuenta la interacción entre la persona y su ambiente es decir, reconoce que el lugar en el que se desarrolla tiene un impacto en su salud física o mental.

La segunda definición va encaminada a la salud exclusivamente mental, la cual impacta en el desarrollo personal, en la capacidad de afrontar los retos que se presenten y aportar algo valioso a su sociedad.

Desde esta perspectiva, mente y cuerpo están separados, desarticulados, ya que según mi entendimiento invita a pensar que se puede tener salud física sin tener salud mental.

Por otro lado, una persona puede tener salud mental y carecer de salud física lo que obstaculizaría de cierta manera el trabajo productivo.

Dada esta definición mundialmente aceptada todos los individuos estaríamos enfermos, ya sea físicamente, mentalmente y sin duda socialmente.

En el Diccionario de la Real academia Española (2013) salud proviene del Latín salus. Sus definiciones son las siguientes:

1. Estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones.
2. Condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado.

Estas definiciones por separado son entendibles, sin embargo pareciera que el primer concepto de salud contradice al segundo, ya que tener salud implica salud mental, por consiguiente si tengo salud física debería de tener salud mental, es decir hablar de lo corporal engloba todos los aspectos.

En México sector salud llamado así, no es un sector de salud sino de enfermedad debido a que los médicos no se encargan de promoverla y conservarla sino tienen una actitud remedial.

La medicina alópata ha tenido bastantes aportes, pero carece de apertura en su concepción de salud ya que deja fuera la influencia de la mente, emociones y el alma en la enfermedad.

Respecto a la salud psicológica esta engloba aspectos ambientales, social, económico, alimentario, familiar, político, mental, pero deja de lado lo físico.

Por su parte Rodríguez, B. (2005) menciona que la salud mental es un concepto dinámico que se define positivamente dentro de un marco social e histórico donde el individuo es consciente de la realidad, participa activamente y es capaz de generar transformaciones.

Esta actitud remedial y separatista nos lleva a desconocer el origen de las enfermedades y comprender la ruta de la enfermedad, la diabetes mellitus ha sido muy estudiada pero, aun así las causas exactas de porque se desarrolla se desconocen; su característica principal es una alteración en la producción de insulina, también se habla de factores genéticos, inmunológicos y adquiridos., los factores emocionales están implicados en la construcción de la enfermedad, está aún menos estudiado por la medicina alópata.

La psicología actualmente está indagando al respecto, la facultad de estudios Superiores Iztacala cuenta con varias tesis que proponen una nueva forma de ver el cuerpo y la ruta hacia la salud desde las emociones.

1.4 Etimología de la diabetes desde el modelo biomédico

Según el diccionario de la real academia española la diabetes proviene del latín *diabetes* y *este del griego* διαβήτης, de διαβαίνειν, que significa atravesar, refiriéndose al paso rápido del agua por el cuerpo debido a la sed y orina frecuentes.

Es una enfermedad metabólica caracterizada por eliminación excesiva de orina, adelgazamiento, sed intensa y otros trastornos generales.

Según el Diccionario de la Real Academia Española, (2013). Existen tres tipos de diabetes: la mellitus, la insípida y la renal.

Mellitus: también conocida como diabetes sacarosa, es una enfermedad metabólica producida por diferencias en la cantidad o en la utilización de la insulina, lo que produce un exceso de glucosa en la sangre, (hiperglucemia).

Se llama así debido a que la orina de las personas que la padecen tiene un olor y sabor dulce como la miel.

Insípida: se produce por una alteración de la hipófisis y caracterizada por poliuria sin presencia de glucosa.

Renal: no se manifiesta por síntomas generales ni por el aumento de glucosa en la sangre y se debe a una alteración del riñón.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud describe a la diabetes como una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina o cuando el organismo no la utiliza eficazmente, provocando una hiperglucemia que poco a poco afecta gravemente muchos órganos corazón, riñones, ojos y sistemas, especialmente los nervios, vasos sanguíneos, infarto al miocardio, falla renal, amputación de las extremidades inferiores y muerte prematura (OMS, 2013, ENSANUT, 2012)

Se caracteriza por presentar los siguientes síntomas: sed excesiva (polidipsia), hambre excesiva (polifagia), orinar excesivamente en adultos mayor a 2.5 l en 24h (poliuria), sequedad e infecciones en la piel, comezón, dolor de cabeza, retraso en la cicatrización de heridas, cansancio excesivo, trastornos visuales, enfermedad renal crónica, pérdida de peso y anorexia (Rangel, R. 2009, OMS 2013)

La medicina alópata la clasifica de acuerdo a los síntomas que la persona presente, la diabetes tipo I y la diabetes tipo II la primera se refiere al paciente con diabetes dependiente de insulina regularmente se presenta en personas menores de 30 años, frecuentemente en la infancia, se desconoce la causa de este tipo de diabetes y no es posible prevenirlo ya que los síntomas se presentan de manera súbita.

El segundo tipo se refiere al paciente que no es dependiente de insulina, se presenta al inicio de la edad adulta presentándola el 90% de los casos mundiales, debido en gran parte por tener sobrepeso y obesidad.

1.5 Prevalencia a nivel mundial y nacional

Según la OMS, (2013) en el mundo hay 347, 000,000 de personas con diabetes, el 80% de las muertes por esta enfermedad se registran en los países de ingresos bajos y medios, el 55% de los que mueren son mujeres y se estima que las muertes podrían multiplicarse por 2 entre el 2005 y 2030.

Así mismo las estadísticas no son muy alentadoras ya que solo predicen un aumento del 35% en los próximos 20 años, dentro de los países latinoamericanos México el país con un aumento de prevalencia de 7.7% en el 1995 a 12.3% en el 2025, presentándose en el Distrito Federal la mayor tasa de mortandad con el 63.2 seguido por Morelos con 59.3 y Coahuila con 51.6 de tasa, por lo que la mayoría de las consultas son por causa de la diabetes requiere mayor hospitalización y se presenta con mayor frecuencia en personas con vida urbana.

Por su parte la Federación Mexicana de Diabetes. A.C. (2012) en una encuesta de salud y nutrición revela que la diabetes es una de las principales causas de muerte en México, en este mismo año 6.4 millones de personas fueron diagnosticadas con diabetes, y se estima que hay otros 6 millones que no saben que la padecen y que tienen riesgo de presentar complicaciones como la hiperglucemia aislada, hipoglucemia, cetoacidosis diabética y coma hiperhsmolar, ya que en el 2010, 83 000 personas murieron a consecuencia de las complicaciones diabéticas con una edad media de 66.7 años.

El 13% de las defunciones totales son causa de diabetes. Por otro lado los estados con mayor prevalencia son D.F, nuevo León, Veracruz, Tamaulipas, Durango y San Luís Potosí. (ENSANUT 2013 y Rangel, R. 2009)

1.6 Factores de riesgo

La diabetes se origina por diversos factores entre los que se encuentran los ambientales, los hereditarios, adquiridos y por supuesto los emocionales.

Los ambientales tales como los usos y costumbres que la gente adopta dependiendo la zona geográfica en la que habite, como en el caso de la ciudad los habitantes viven en constante estrés y sedentarismo, estudios demuestran que la falta de sueño afecta al organismo para encargarse de los niveles de glucosa y del apetito por consiguiente los estilos de vida sedentario, rápidos aumenta el riesgo de padecer obesidad y diabetes; otro factor es una predisposición genética a la diabetes que según la Rangel, R. (2009) la población hispano latina tiene el doble de riesgo de padecerla.

Moreno, A. (2001) menciona que se han realizado diversos estudios en la población mexicana para explicar la predisposición genética a desarrollar diabetes.

Debido a que la historia natural, la epidemiología así como la etiología de la diabetes está incompleta, durante mucho tiempo se relegaron los factores de estilo de vida y antropológicos del estudio de la enfermedad, sin embargo poco a poco se están rescatando debido a que el factor genético es importante pero no determina la aparición de la misma, esto se ha logrado gracias a las diferentes investigaciones que se han realizado en distintas razas y continentes.

Tabla: 1 genes que predisponen a la diabetes. Tomado de Wiebe, J. Wägner, A. Mogollón, F. (2011). http://www.revistanefrologia.com/modules.php?name=articulos&d_op=&idarticulo=10918&idlangart=EN&preproduccion=

Gen (locus)	Proteína	Función	Fenotipo
MODY			

<i>HNF4A</i> (20q12)	HNF4 α	Factor de transcripción	MODY1, en adolescentes o adultos jóvenes (e hiperinsulinismo neonatal)
<i>GCK</i> (7q15)	glucocinasa	Fosforilación de glucosa	MODY2, hiperglucemia leve (comienzo temprano en la infancia, y de por vida) (frecuente). Sin complicaciones crónicas
<i>HNF1A</i> (12q24)	HNF1 α	Factor de transcripción	MODY3, en adolescentes o adultos jóvenes (frecuente). Cursa con complicaciones crónicas de la diabetes, incluida nefropatía
<i>PDX1</i> (13q12)	IPF1	Factor de transcripción	MODY4, adultos jóvenes (parecido a HNF1A pero poco frecuente)
<i>HNF1B</i> (17q21)	HNF1 β	Factor de transcripción	MODY5, adultos jóvenes, quistes renales y diabetes
<i>NEUROD1</i> (2q32)	Beta2	Factor de transcripción	MODY6, adultos jóvenes (parecido a HNF1A pero poco frecuente)
<i>INS</i> (11p15.5)	Proinsulina, insulina	Hipoglucemiante y anabólica	MODY7, en la infancia y adultos jóvenes

Diabetes neonatal (DN)			
<i>PLAGL1</i> (6q24)	<i>Gen adenoma pleomórfico tipo 1</i>	<i>Proteína nuclear dedo de zinc</i>	DN temporal; cromosoma 6q con anomalías estructurales y efectos de <i>imprinting</i> (defectos de metilación)
<i>KCNJ11</i> (11.p15.1)	Kir6.2	Subunidad formadora de poro del canal de K	DN temporal y permanente
<i>ABCC8</i> (11p15.1)	SUR1	Receptor de sulfonilureas y subunidad reguladora del canal de K	DN temporal y permanente
<i>GCK</i> (7.15)	Glucokinasa	Fosforilación de la glucosa	DN permanente para mutaciones homocigotas
<i>INS</i> (11p15.5)	Insulina	Hipoglucemiante y anabólica	DN permanente y diabetes de la infancia; mutaciones heterocigotas en regiones de <i>INS</i> codificando/mutaciones homocigotas en regiones de <i>INS</i> regulatorias
Diabetes neonatal asociada con anomalías extrapancreáticas			

<i>PDX1</i> (13q12)	IPF1	Factor de transcripción	de Agenesia pancreática y DN para mutaciones homocigotas
<i>EIF2AK3</i> (2p12)	PERK	Kinasa pancreática de IF2-alfa	Síndrome de Wolcott-Rallison (diabetes asociada con displasia epifisaria)
<i>PTF1A</i> (10p12)	Factor de transcripción 1a específico del páncreas	Factor de transcripción	de DN asociada con hipoplasia pancreática y hipoplasia cerebral
<i>GLIS3</i> (9p24.2)	Factor de transcripción 3 similar a GLI	Factor de transcripción	de DN asociada con hipotiroidismo congénito (síndrome NDH)
<i>FOXP3</i> (Xp11.23)	Forkhead box P3	Factor de transcripción	de Síndrome IPEX: autoinmunidad multiorgánica, enteropatía
<i>HNF1B</i> (17q21)	HNF1 β	Factor de transcripción	de DN temporal asociada con atrofia pancreática y/o anomalías renales

Las hipótesis genéticas van encaminadas a los genes económicos que propician que la persona padezca obesidad y/o diabetes, sin embargo la industrialización y el consumo de comidas rápidas generan que los genes abran su información e inicie la enfermedad.

Según la Medicina Tradicional China esto tiene una explicación a nivel del Qí Original (YUAN QI) conocida también como energía heredada, es decir

información del ADN, su mantenimiento depende de los estilos de vida que se adopten de generación en generación, ya que pasa de padres a hijos, así mismo el modo de vida puede determinar su calidad y duración.

Esta energía se encuentra en el riñón, contiene la energía vital Jing, el ADN también se encuentra en el riñón y tiene una importante relación con el hígado, el pulmón y el sistema inmunológico.

Se observa que es la energía más importante, su calidad y proporción es herencia de los antepasados y por consiguiente al adquirir hábitos de alimentación inadecuados, por ejemplo el consumo excesivo de comidas rápidas aumenta el riesgo de padecer diabetes tipo a menor edad, generando una calidad de vida deficiente porque se van dañando varios órganos del cuerpo.

Ya Durán, A. (2008) mencionaba que “somos los mismos seres humanos, pero ya no nos enfermamos en los mismos ritmos que nuestros ancestros; son las mismas enfermedades, pero ya no respetan la edad del cuerpo para manifestarse, ni el género” pp.128

Por citar un ejemplo se encuentra la obesidad, misma que puede desencadenar una serie de enfermedades crónicas degenerativas entre ellas la diabetes debido a que baja el número de receptores de insulina de todo el cuerpo.

Marcano, M., Solano, L. y Pontiles, M. (2006). Refieren que en América Latina la obesidad se ha convertido en un problema de salud, debido a que es un problema nutricional en la población, ya que el 11 % de los niños de entre 2 a 4 años presentan malnutrición por exceso, y en adolescentes de 7 a 14 años se encuentran en el 15%; lo que aumenta el riesgo de padecer en la edad adulta colesterol alto, apnea del sueño, asma, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades coronarias, hipertensión, dislipidemias, hiperinsulismo, entre otras.

Así mismo, estudios muestran que los niveles altos de colesterol en la edad temprana se asocian a concentraciones de colesterol alto en la adultez

umentando la tasa de muerte por enfermedades cardiovasculares, sugiriendo así que la obesidad es un predictor para la muerte prematura.

Por su parte Fajardo, B. (2012) nos dice que: la obesidad en los niños anteriormente era considerada como signo de estatus social, hoy es un estado de salud que puede causar graves daños a la misma, así mismo la clase media baja son los que se ven afectados por esta situación debido a que los alimentos ricos en grasas, azúcares, harina y sal son sumamente baratos y están a la disposición de todos. El consumo de estos alimentos provee de mucha energía a aquel que los consume, así como de una saciedad rápida, experimentando un estado aparente de bienestar, pero el consumo de azúcares refinadas tiene un proceso de asimilación rápida en el organismo lo que ocasiona pérdida rápida de energía, cansancio y puede llegar a la tristeza o ansiedad, ocasionando un círculo vicioso y propiciando a padecer diabetes en la adultez.

Así mismo la persona está acostumbrada a no comer en horarios establecidos y compensa su necesidad de comer con alimentos rápidos, lo cual a su vez provoca un círculo vicioso, una adicción al sabor que poco a poco favorecen los cambios del peso y en el metabolismo ocasionando el cúmulo de grasa y por lo tanto el incremento de peso.

México es uno de los países que presenta más consumo de refresco, siendo coca-cola la marca predilecta, se puede establecer una relación entre deficiencia alimentaria, trabajos que implican un sobre esfuerzo físico, ansiedad, estrés, frustración y el placer con la satisfacción, la energía que el refresco les aporta a los cuerpos, no es de extrañar que tanto guste a los mexicanos si es el placebo perfecto que “resuelve” el conflicto sin obligar al consumidor a mirar hacia su interior y resolver desde adentro. El azúcar que contiene junto con todos los químicos que pueda contener genera la droga perfecta para mantener dopados a muchos, provocando la decadencia humana y cuerpos intoxicados.

Lo anterior son solo ejemplos de los cambios en las enfermedades antes solo de adultos, ahora presentes en el cuerpo de los niños y que pueden propiciar una

calidad de vida muy deficiente por las enfermedades crónicas que se desencadenan, un daño en un órgano produce desequilibrio en los demás.

Entre los órganos que cumplen un papel fundamental en el proceso diabético es el páncreas la glándula del bazo de secreción mixta: exocrina y endocrina la primera tiene 2 tejidos principales: el acino, compuesto por amilasa, lipasa y pepsina los cuales componen el jugo gástrico sintetizado y es secretado al duodeno para la digestión, el segundo tejido llamado islote de Langerhans (secreción endocrina) se encarga de las secreciones internas y de producir insulina en las células beta, pero si hay una carencia de secreción entonces envían directamente la insulina y el glucagón (hormona que promueve la liberación de glucosa por el hígado) a la sangre produciéndose un desequilibrio.

Una persona con niveles adecuados de azúcar se encontrará en 110mg/ml y se consideran altos a partir de los 170 mg/ml; cuando llega a este nivel se considera hiperglucemia.

Cuando se rompe el equilibrio entre la resistencia insulínica y la secreción, primero habrá intolerancia a la glucosa y finalmente diabetes mellitus con todas sus consecuencias.

Entre las que destacan como causa de la diabetes: la hipertensión y la enfermedad crónica renal. Estudios realizados en el Instituto Politécnico Nacional, por el doctor Bárcenas, G. (2012) refiere a México como uno de los países con mayor prevalencia de diabetes e hipertensión a nivel mundial, y dado el aumento en las estadísticas aproximadamente el 20% de los diabéticos e hipertensos va a padecer enfermedad renal crónica.

La enfermedad renal crónica es una alteración en la capacidad de los riñones para desechar toxinas de la sangre, al retener líquidos estas se empiezan a acumular, los síntomas iniciales son asintomáticos, la cuarta etapa presentan síntomas que frecuentemente pueden ser confundidos con gastritis como diarrea, estreñimiento, vómito, náuseas, pérdida de apetito, pero en la quinta etapa la persona comienza

a presentar síntomas característicos entre los que destacan comecón en el cuerpo cuando va a dormir lo que ocasiona que se sienta inquieto y no descansa, así como confusión mental, lo que nos remite nuevamente a lo corporal, es decir no hay separación entre mente y cuerpo.

Por lo tanto recomienda a esta población hacerse un examen general de orina periódicamente para prevenir el daño renal, si aparecen proteínas ya inició la enfermedad.

Según la MTCH el ADN se encuentra en los riñones y es de allí donde proviene la esencia vital, el qí original. La medicina biomédica refiere que en lo riñones se producen glóbulos rojos y se encarga de la formación de huesos.

Otros estudios reportan que las personas con depresión presentan un riesgo elevado a padecer diabetes y no al revés como se pensaría. O sea una tristeza exacerbada del pulmón dañará al hígado, éste al bazo-páncreas, de ahí al riñón y finalmente el corazón (alegría); lo que sugiere según la medicina tradicional China que las personas con historias de vida tristes están en riesgo de padecer diabetes mellitus. Tratando de suplir la falta de alegría de vivir por la miel o exceso de azúcar en el cuerpo.

El artículo subraya la importancia de la hemoglobina la cual le aporta el color a los glóbulos y se encarga de transportar el oxígeno de los pulmones a los tejidos, lo que la MTCH ha referido en la cooperación entre los órganos, en el ciclo shen en donde el riñón es la madre del pulmón e hijo del bazo- páncreas. Por lo tanto si hay un desequilibrio o se produce el ciclo Ké de dominancia se presenta una enfermedad.

La medicina alópata en un intento de explicar las causas que propician a la diabetes menciona los siguientes factores de riesgo: sedentarismo, obesidad, sobrepeso, junto con el gusto por las comidas rápidas y chatarra, dieta basada en carbohidratos, grasas, harinas refinadas, azúcar, bebidas azucaradas, sal,

genética, pero también existen factores emocionales, mismos que están relacionados con la ansiedad, estrés, obsesión que se viven.

Al respecto Treviño, V., López, G., Ramírez, L., y Tijerina, S. (2012) mencionan que si bien es cierto que la obesidad se relaciona con hábitos alimentarios inadecuados, también se relaciona con problemas psicológicos y estrés los cuales predisponen el síndrome metabólico relacionado principalmente con el estrés crónico el cual hace que el cortisol se eleve.

El síndrome metabólico es un conjunto de diversas anomalías metabólicas que constituyen un factor de riesgo elevado para la aparición de enfermedades coronarias y diabetes mellitus.

Realizaron un estudio en el que participaron 78 niños 40 con obesidad y 38 con peso adecuado, para conocer si el nivel de estrés y ansiedad predisponen al síndrome metabólico.

Tomaron datos antropométricos, peso, talla, circunferencia de la cintura, se evaluaron índices de ingesta deficiente y de exceso de alimentos así como el nivel de ansiedad como indicador psicológico en los niños.

Para medir el nivel de ansiedad en los niños se utilizó una prueba psicológica aplicada de manera individual, por una psicóloga infantil utilizando la escala de ansiedad llamada "lo que pienso y siento" para identificar el nivel de ansiedad crónica. Consta de 37 reactivos y mide ansiedad fisiológica, inquietud, hipersensibilidad, preocupaciones sociales, concentración y mentira.

Lo que se encontró fue que existe relación significativa entre el cortisol elevado y el síndrome metabólico, así mismo existe un exceso en el consumo de azúcares en los dos grupos y deficiencias en el consumo de frutas y verduras en el grupo de niños que padecen obesidad, también que a mayor grado de cortisol e ingesta excesiva de proteína animal, azúcares y grasas más probabilidad de sufrir Síndrome Metabólico.

Sin embargo no hubo diferencias significativas respecto a la ansiedad y género en niños con peso normal ni con niños con obesidad. Lo que sugiere que nuestra sociedad cada vez es más ansiosa, se encuentra sometida a estrés excesivo lo cual repercute en la salud, y debido a que los procesos emocionales no son lineales a una enfermedad quizá en otros la ansiedad se exprese en la piel, problemas digestivos etc.

Barquera y Cols, (2012). Mencionan factores de riesgo a nivel macro que pueden propiciar la obesidad misma que predispone a enfermedades crónico degenerativas como la diabetes mellitus, entre los que se enlistan:

- Urbanización y globalización
- Avances tecnológicos en la producción y procesamiento de alimentos, en el trabajo y la recreación.
- Pobreza e inequidad.
- Políticas agrícolas, de comercio, educativas y fiscales.
- Marco legal y regulatorio inadecuado para la intervención del estado.

Todo lo anterior es bien cierto, sin embargo las causas se ponen en lo externo en el estado, en las políticas, en la pobreza entre otros, el individuo y su capacidad para decidir queda escindido, la visión está fragmentada debido a que en su investigación realizada no habla de la responsabilidad individual para decidir qué comer y que no, así mismo nunca se toma en cuenta la importancia de las emociones como factor que predispone y mantiene a la obesidad como a sus enfermedades consecuentes.

Desafortunadamente la vida que nos ha tocado vivir ya está demasiado contaminada, los cuerpos sufren los estragos de la industrialización y dado que el microcosmos es una extensión del macrocosmos, a manera de ejemplo haré una analogía: el hombre en su afán de poseer genera productos altamente tóxicos mandando la basura al espacio creyendo ilusamente que no habrá repercusiones en su cuerpo y creyéndose superior a los demás, así que no porque no lo veamos

quiere decir que no existe, algo similar pasa con nuestro cuerpo hay procesos emocionales que no han sido resueltos mismos que pueden convertirse en basura.

Para que se pueda entender mejor lo que quiero explicar, las emociones existen y cumplen con un propósito - el enojo nos sirve para defendernos- sin embargo muchas veces tenemos el introyecto que no está bien enojarnos, por tal no se expresa, se reprime se echa al espacio interior donde no lo vemos pero existe, ese enojo a la larga se puede transformar en rencor, ira, lo que a su vez puede convertirse en el caldo de cultivo para enfermedades crónico- degenerativas.

Otro factor que embona muy bien en este rompecabezas que se planificó muy bien producto de la avaricia y la industrialización es el sedentarismo que dadas las condiciones económicas ambos padres trabajan, los cambios en la familia, la vida rápida, la urbanización y por supuesto, el placebo numero dos que reemplaza triunfante la ausencia de los padres, las carencias afectivas, la poca tolerancia a la frustración, me refiero a la tecnología.

Ya que nos ha dado un exceso de calorías y ha reducido un gasto de energía, se ha convertido en un factor de riesgo para la población infantil, la cual es altamente vulnerable a padecer obesidad y sus consecuencias aunado a la baja calidad del aire y estrés, siendo la tecnología una de las principales actividades a las que se dedican los niños y jóvenes. Debido a que la mayoría ve televisión y juega videojuegos, mermando las actividades físicas que deberían de realizar generando un riesgo mayor a desarrollar diabetes en la edad adulta. (Feudtner, C. 2011 y Rodríguez, R. 2006)

Asimismo, mientras las personas ven televisión se encuentran influenciados constantemente por los comerciales que se transmiten, generalmente cargados de publicidad alimentaria, productos altamente calóricos, ricos en azúcar, harina refinada y sal, alimentos todos procesados, con químicos, pero en su publicidad garantizan un sabor delicioso y "natural", jugos, papas, papillas, pan, agua, que al revisar su etiqueta contiene varios químicos, saborizantes y colorantes artificiales, en apariencia inofensivos para el cuerpo, cuerpos químicos al final, los niños y

adultos de nuestro tiempo están educados en su gusto con potencializadores de sabor, que cuando prueban algo “natural” por ejemplo frutas y verduras no les gustan o le añaden crema, azúcar, mermelada, cajeta, chile, limón entre otros productos volviendo a repetir el ciclo.

El sistema político y económico solo visualiza al cuerpo como un negocio. Barrero, C. (2014) opina que existe una intencionalidad política que con la concepción ontológica capitalista dominan, controlan y enajenan a la población generando así el individualismo, hombres egoístas, competitivos y “entregados al trabajo como fuente de felicidad a través de las leyes del mercado” p.42

Venden prototipos corporales que nunca van a poder ser alcanzados por la población simplemente por genética y raza, pero la gente se siente frustrada por no alcanzar el ideal de belleza pone su valor en lo externo, en la apariencia lo que a su vez provoca un vacío mayor abandonándose olvidando su esencia, refugiándose en el consumismo, en relaciones destructivas cuando lo que necesita es regresar a casa.

Esto es lo que aprenden los niños por medio del ejemplo, de lo que no dicen los adultos pero que actúan muy bien, así nos podemos imaginar la sociedad emergente que construimos, producto del olvido y abandono propio, resultado de una ciudad dopada e individualista, ellos sin deber nada cargaran con las consecuencias de los errores del pasado.

Bueno, ya lo están pagando, me conflictúa el hecho de que se “quiere” lograr un control en las escuelas para establecer lo que se puede vender a los niños, cuando la realidad es otra, las grandes empresas como bimbo sacaron sus productos más pequeños como consumibles sin dañar la salud, el consumo de agua es bajo y se satisface la necesidad de beber con refrescos o con la malteada que contiene el desayuno escolar que la misma marca ofrece.

Si a los padres no les interesa y prefieren comprar productos industrializados ya que les ahorra tiempo y esfuerzo para preparar algo, menos al gobierno,

solamente es una estrategia que va a permitir mayor venta ya que el producto pequeño tendrá menor costo y más acceso habrá a su consumo.

No es de extrañar que los niños a menor edad estén padeciendo de sobrepeso obesidad y diabéticos en potencia por sus estilos de vida, basta mirarlos entretenidos en un aparato, tal es el caso de los teléfonos celulares, tabletas; las cuales los niños pequeños son capaces de manipular.

Al respecto la OMS, (2003) propone como solución informar a los consumidores acerca del contenido de los productos para que hagan elecciones sanas, reducir el alto comercio de alimentos ricos en grasas y azúcares destinados a los niños y finalmente promover la lactancia y la alimentación balanceada desde los primeros años de vida.

Las dos primeras son soluciones externas poniendo la responsabilidad en los otros, instituciones, gobierno, empresas mismo que es muy difícil que se realice, en algún momento se tomaran estas medidas no por el hecho que les interese la salud sino por las implicaciones económicas que las enfermedades crónicas acarrear: muerte prematura, grandes gastos económicos para la atención a la salud, deficiente salud en los niños debido a la vida sedentaria y alimentación pobre en nutrientes.

Estudios revelan que los niños que tienen menos actividad física y que le dedican más tiempo a ver televisión y a los videojuegos son más propensos a padecer sobre peso y obesidad, aumentando a su vez la probabilidad en un 20% para los niños y un 80% para los adolescentes de padecerla en la edad adulta, debido a que los más pequeños pueden cambiar su estilo de vida más rápido que un adolescente.

La prevención disminuiría los efectos desencadenantes de la obesidad y por supuesto en las enfermedades crónicas, desafortunadamente en nuestra sociedad tenemos una cultura remedial la gente no tiene la necesidad de cuidarse porque cuando este obesa habrá de recurrir a las cirugías y si enferma crónicamente

asistirá al médico a que le resuelva su insensatez y tozudez con paliativos, mismos que le harán creer que se mejorará, sin embargo no cuenta con sus efectos secundarios que dañarán aún más su salud física, respecto a la salud emocional, espiritual, construcción de vida... ¿quién se encarga de ello?, ¿a quién le interesa?.

Al paciente no lo creo, si lo que quiere la persona es sentirse mejor sin abandonar sus pésimos hábitos de alimentación, su forma de vivir y sentir, no que le digan que su enfermedad está cruzada por procesos emocionales no resueltos y que se reflejan en su alimentación lo cual implica tomar la responsabilidad de su vida.

A los psicólogos nos interesa que nuestra población esté bien porque somos un conjunto y debemos de trabajar la solidaridad y esfuerzo diario, para generar en nuestros pacientes una conciencia de autocuidado que a la larga se convertirá en cuidado hacia los demás y hacia la tierra.

La medicina alópata hasta la actualidad no ha encontrado un tratamiento que actúe sobre la persona de manera integral viéndole como un todo. En nuestra sociedad la mayoría de los especialistas en salud niegan las emociones como factor importante en la construcción de la enfermedad, porque si no todos enfermaríamos de igual manera, sin embargo muchas veces el paciente refiere al médico un proceso emocional como detonador de una enfermedad el médico lo niega nuevamente generalizando las causas y omitiendo la historia y el relato del paciente.

Luego entonces, como menciona López Ramos los ciudadanos de un país tienen los cuerpos de sus gobernantes, o yo diría que también el cuerpo que quieren que tengan, siendo éste para ellos altamente comercial. Pero lo cierto es que en las manos de cada uno está la decisión.

En lo que respecta a los psicólogos muchos son los que también niegan que las emociones sean las que propician enfermedades, niegan el alma y el espíritu; concibiendo al hombre como ser reactivo.

Sin embargo y desde un punto de vista individual procede ahora a plantearse la pregunta, ¿la diabetes es una enfermedad inevitable si tenemos genes que nos predisponen a padecerla o la utilizamos para justificar nuestro estilo de vida y enfermarnos depende de la forma en que decidimos vivir?

Nosotros optamos por la segunda opción, es cierto que vivimos en la sociedad de la decadencia, sin embargo no todo está perdido, ni determinado y como menciona Campos, J. (2008) “la memoria del sujeto queda grabado en los genes, y se transmite a los descendientes, pero no es fatal... si partimos de que el cuerpo es un espacio de construcción, los descendientes pueden deshacerse de esta condicionalidad... es decir, cuando los sujetos logran ver su memoria socio histórica que mantiene anclados subprocesos corporales” p.57

1.7 Tratamiento

En lo que se refiere a la diabetes, la medicina alópata trata de hacer frente a la misma con muchas dificultades sin lograr un cambio significativo en la vida del paciente, solamente receta tabletas con el propósito de reducir los niveles de glucosa en la sangre, paliando los efectos, recomendando dietas que no son adoptadas por el enfermo debido a que confronta sus deseos, se opone a su historia culinaria “a lo rico” lleno de grasas saturadas y féculas refinadas.

El tratamiento a seguir una vez que se es detectado como diabético depende del tipo de diabetes que se tenga, para la diabetes tipo II consiste básicamente en pastillas como las sulfonilureas y meglitidinas, las cuales estimulan la secreción de insulina, se toma una tableta por día antes de comer, sus efectos secundarios puede ser hipoglucemia, aumento de peso, y baja de sodio en la sangre.

Para la diabetes tipo I se utilizan los inhibidores de alfa-glucosidasa las cuales actúan localmente en el intestino delgado e inhiben la enzima alfa glucosidasa retrasando la absorción en incremento de glucosa. También puede ser recetada a pacientes con diabetes tipo II, son seguras pero como todo medicamento también tiene desventajas, lo más nuevo y completo para el tratamiento de la diabetes son

las incretinas ya que promueven la saciedad, estimulan la secreción de insulina dependiente de glucosa, retardan el vaciamiento gástrico, inhiben la secreción de glucagón, reducen el colesterol y triglicéridos; sus desventajas son que puede causar vómito y náusea.

Como se puede observar los medicamentos son variados y cada vez más efectivos para mantener controlada la diabetes, sin embargo habrá efectos secundarios en los demás órganos porque solamente se trata el síntoma no a la enfermedad como proceso corporal total.

Del mismo modo solo se atiende al páncreas ya que no consideran que haya una relación con los demás órganos, no se habla de llevar un tratamiento psicoemocional; por lo que el paciente no mejora su condición solo enlentece su padecer ya que una pastilla no resuelve conflictos emocionales.

Así mismo, Feudtner, C. (2011) menciona que “Las secuelas del tratamiento para la diabetes comienzan a volverse tan problemáticas como la enfermedad subyacente. Por ejemplo, algunos de los fármacos utilizados en el tratamiento de la diabetes de tipo 2 se han relacionado recientemente con un aumento del riesgo de ataque cardíaco. Sin pretender menospreciar los maravillosos beneficios de los medicamentos y la tecnología médica, hemos de ser conscientes de las posibles consecuencias paradójicas de la tecnología en nuestras vidas, y estar preparados para hacerles frente”

Por su parte la FMD, (2013). Dice que incrementar la actividad física, tener una dieta adecuada disminuyen el riesgo de desarrollar diabetes entre un 34% y 43%, efecto que puede durar de 10 a 20 años después de la intervención.

Sin embargo, los tratamientos solamente hablan de minimizar los síntomas de los pacientes, pero no se habla de cambiar estilos de vida de los mismos ya que para que haya un cambio en la dieta debe haber un cambio en lo corporal y valor de la vida en la cual están implicados factores emocionales, físicos y psicológicos que

a su vez influyen en un proceso de salud-enfermedad, el ignorarlos refleja la visión fragmentaria del ser humano.

Desde el punto de vista de los taoístas el médico primero realiza un buen diagnóstico, posteriormente hace cambios en la alimentación del paciente, solo si ésta no funciona entonces da un tratamiento con medicamentos.

Por su parte en la cultura occidental pocas veces se pregunta de los hábitos alimenticios del paciente y mucho menos su proceso emocional que está viviendo, solamente se da un tratamiento a base de píldoras para anestesiar el cuerpo, por lo tanto no hay mejora en la salud debido a los efectos secundarios que el medicamento causa a los demás órganos, produciendo un desequilibrio mayor.

Si bien es cierto que la mayoría de los médicos no están interesados en esos aspectos, son los psicólogos los que están más dispuestos en adoptar una actitud preventiva, quizá por el poco acceso a las intervenciones en la salud.

En el Dao la energía es indispensable para que el cuerpo esté en equilibrio, por lo tanto si hay un cambio en la energía habrá un cambio en el funcionamiento del cuerpo, a su vez como el cuerpo está formado por órganos uno puede deteriorarse más afectando a los demás.

Por esta razón consideramos que debemos observar al individuo como una totalidad que está en correlación con su entorno, su alimentación, su manera de experimentar las emociones, su relación con los otros, el amor y cuidado hacia si mismo constituyen una fuente de salud o enfermedad, estos principios los encontramos en el Dao que propone una nueva forma de vivir.

Dentro del Dao existe también otro concepto conocido como el wu wei, que significa no acción, referida a aprender a no interferir en el curso natural de las cosas, fluir con la naturaleza. Por ejemplo para el Dao la vida y la muerte son ciclos encadenados de un mismo proceso, es decir, si uno niega la muerte entonces estará negando la vida, porque todo se va y vuelve.

Por consiguiente si queremos morir bien primero debemos a empezar a vivir adecuadamente, de forma más natural posible en todos los aspectos desde nuestra forma de comportarnos sin tratar de imitar el estilo de vida que nos venden ya que no se adaptan a nuestras condiciones reales de existencia, encontrando nuestro espíritu, escuchando nuestra intuición, alimentándonos sanamente con lo que la tierra nos brinda, conociendo nuestro ser, amándonos y agradeciendo la vida para brindar servicio humano a los demás y poder construir salud.

LA SALUD: UNA DECISIÓN INDIVIDUAL

*Hay una cosa sin forma pero completa
Que existía antes que el cielo y la tierra;
Sin sonido, sin sustancia,
De nada Depende, es inmutable,
Todo lo impregna, es infalible.
Se la puede considerar la madre
De todo cuanto existe bajo el cielo.
No conozco el verdadero nombre;
La denomino "Dao"
Lao Tsé*

Para iniciar este capítulo dos es necesario explicar de dónde proviene el término Dao y conocer los postulados de la Medicina Tradicional China; debido a que son la base conceptual de la teoría de los 5 elementos, la cual permitirá al lector entender la metodología usada en los capítulos posteriores.

El término Dao se refiere a la unidad del yin y el yang. Según los relatos de su origen se dice que fue creado por un hombre llamado Lao Tsé, Li Tan, Lao Tan o Li Er según la revisión de los escritos puede ser que se trate de mismo hombre, un hombre raro, sabio, que cansado del caos político y de la codicia que se vivía en aquella época se fue a las montañas del oeste montado en un búfalo y una vez que llegó a la frontera el general de guardia llamado Yin- Hsí lo reconoció y le pidió que escribiera toda su doctrina y que se la regalara, así lo hizo, a este libro se le conoce como el Dao Te King.

Esta obra está dividida en dos partes, contiene 5000 caracteres los cuales representan 5000 poemas dibujados y cada poema representa palabras completas.

Lao Tsé terminó su obra en solo 100 días, una vez concluida partió, nadie sabe a dónde. (Piñeiro, O. 2012; Reid, D. 1989)

En 1993 se encontró lo que se cree que fue la primera copia del Dao Te King, la teoría de los 5 elementos proviene desde la dinastía Shang ya que es en el libro shangshu donde se habla por primera vez de ella como fundamento del universo (Preciado, I. 2006)

¿Qué significa Dao Te King? Dao significa camino, Te significa poder, y King, jing o Ching significa libro o biblia.

Según el teólogo León Weiger, la traducción de Dao Te King correspondería a: Disertación referente al justo principio y a su acción.

Dentro de las características principales del taoísmo se encuentran su libertad no ritual y universal, puede ser practicado por todos independientemente de la lengua que se hable o credo que se tenga, ya que el taoísmo es la contemplación pasiva de la naturaleza, pero también la identificación activa con ella, es decir contactar con la naturaleza entrando en armonía y fluyendo con el cosmos, un equilibrio dinámico y no estático.

Puede parecer contradictorio ser pasivo y activo al mismo tiempo, sin embargo no lo es, ya que el Dao se compone de 2 partes el yin y el yang las cuales se contraponen, pero a su vez se complementan, no puede existir el uno sin el otro ya que ambos se necesitan para mantener el equilibrio en todo cuanto existe.

El yin y el yang son complementarios se alternan constantemente, es decir el yin es yang y el yang es yin, el todo es uno y el uno es todo, ambos se encuentran en contraposición e interdependencia a la vez. Ya lo decía Lao Tse para entender el todo hay que entender el uno.

Desde hace muchos años varios estudiosos son los que han llegado a conocer esta interdependencia. Albert Einstein dijo "la materia no se crea ni se destruye solo se transforma" Frei Betoo citado en Piñeiro, O. (2012) menciona que todas las formas y consistencia de la materia provienen de las mismas partículas elementales.

Una vez dicho esto, el lector se preguntará ¿qué es el Dao?, bien pues es el origen de todas las cosas, suena muy simple en mis palabras, así que citaré las de Reid, D. (1989) que lo describe muy bien. “El Dao es la fuerza primigenia que produce todos los fenómenos del universo, de lo infinito a lo infinitesimal. El Dao, invisible pero omnipresente, impregna al mundo con el hálito de la vida, y aquellos que aprenden a ponerse en armonía con él pueden utilizar esta fuerza para mejorar y prolongar su propia vida”, esto quiere decir que se necesita de un trabajo personal y constante para obtener sus beneficios no se obtienen con solo desearlos, resalta la capacidad de decisión para mantener el equilibrio.

Por lo tanto el principio del Dao, el yin y yang y los 5 elementos ayudan a hacer un diagnóstico para la aplicación de una terapia que coadyuve a una intervención integral.

El significado del yin-yang: sus caracteres izquierdos contienen la misma raíz, la parte derecha de su carácter cambia, para yin significa parte sombreada de la montaña. Para yang su carácter derecho representa la pendiente de la montaña que recibe el sol.

Todo cuanto existe contiene yin y yang se compone de los principios de polaridad, interdependencia, intertransformación, crecimiento y decrecimiento, mismos que forman parte de la teoría de los 5 elementos. El balance de ambos constituye el equilibrio, la insuficiencia de uno establece el exceso del otro.

Dentro de los postulados de la MTCH según Frausto, H. (2007), se encuentra 1. El principio del Dao, 2. La estrecha relación que existe entre el macrocosmos referido al universo y el microcosmos que es el hombre, el cual no está aislado forma parte de todo cuanto ocurra en el universo siendo un modelo del mismo. 3. el yin y el yang, fuerzas opuestas pero complementarias que conforman cada cosa cuanto existe.

Éstos tres principios ofrecen una nueva alternativa de concebir lo corporal y por lo tanto una distinta vía hacia el bienestar, considerando a las personas con una

historia familiar, un ambiente de desarrollo, la sociedad y cultura los cuales tienen una influencia en sus hábitos alimenticios, en sus emociones, sentimientos, así como maneras de expresar y vivir su espiritualidad considerando ésta como una forma de ser virtuosa, de agradecimiento con la vida y con los demás, no olvidando la relación que tiene con el macrocosmos, por ejemplo, las acciones que realiza para cuidar o no la tierra, su casa, ya que es una extensión de los cuidados que tiene para sí mismo.

Si cada uno somos el reflejo del universo, de nuestra sociedad, de nuestra familia y el universo influye sobre nosotros y viceversa, entonces al haber un cambio en la concepción y visión de la vida puedo tener una influencia positiva en el entorno, propiciando así bienestar para los vivos y aún por los que no han nacido.

2.1 Definición de enfermedad, teoría de los 5 elementos

La Medicina Tradicional China, basada en el Dao principio que rige el todo. La salud se refiere al equilibrio entre el yin y el yang.

En la Medicina Tradicional China no se habla de enfermedad, sino de un desequilibrio entre el yin y el yang, capaces de modificar los cinco elementos que los conforman y en el que todos los aspectos de la vida cumplen un papel específico, todos desde alimentación, actitudes, emociones, energía entre otros. Esta concepción determinó un modelo de enfermedad por llamarlo de alguna manera, considera que si hay ruptura del equilibrio entonces el tratamiento de la misma se basa en la recuperación del mismo. (González, S. 2011)

Por tal razón la MTCH desde sus inicios ha incorporado un diagnóstico que cubre todos los aspectos y ayuda a determinar el desequilibrio energético, ya que de hacerse un buen diagnóstico el tratamiento será mejor.

Frausto, H. (2007). Menciona que ver al hombre desde esta visión implica no dividirlo en su mente, cuerpo y espíritu correlacionándolo a su vez con su entorno, las leyes naturales y el universo en sí mismo. Por lo tanto, si el yin-yang son opuestos pero complementarios, luego entonces, el equilibrio entre ellos

constituye salud en el cuerpo, pero si hay carencia de uno el otro se excede y viceversa provocando así el desequilibrio que se manifestará en la persona.

Esta postura permite comprender el origen psicosomático de los desequilibrios, si partimos de que en lo corporal hay yin y yang, los aspectos mentales y emocionales corresponderían al yang y afectan a su opuesto y complementario, el cuerpo yin.

También se encuentra yin y yang en las enfermedades y según la teoría de los 5 elementos están relacionadas con un sabor en particular, una emoción característica se complementa el diagnóstico tomando en cuenta los pulsos de la persona, coloración de esclerótica, manchas en cara, saburra, hábitos de alimentación, las emociones experimentadas anteriormente a la presencia de los síntomas, mismos que permitirán saber ¿cómo inició la enfermedad, que órganos están implicados en el desequilibrio, que emociones han sido llevadas al exceso? y por lo tanto, determinar un tratamiento adecuado observando al interior del ser, penetrando en su subjetividad para poder ayudarlo a mirarse, a comprender su construcción corporal que le permita re significar su vida y por lo tanto reconstruirse de manera distinta. Es decir a reestablecer juntos el psicólogo y paciente el equilibrio energético, entendiendo por energía a la circulación sanguínea.

Porque cada uno de nosotros tenemos en nuestras manos la posibilidad de construirnos en salud o enfermedad.

Entendiendo por enfermedad desde la MTCH al desequilibrio entre el yin y el Yang. Obsérvese que no se deja de lado a la medicina alópata ya que la historia médica se recopila y sirve como base para el inicio de un tratamiento integral.

Dentro de las características de los máximos extremos menciono algunas, la principal es que se puede ir subdividiendo cada vez más hasta que todo es yin y yang a la vez, por ejemplo el día es yang y la noche yin, pero en ese mismo día

tomando en cuenta las horas la mañana es yang y la tarde yin, en las enfermedades también se encuentran.

Tan solo en la diabetes según la MTCH existe diabetes tipo yin caracterizada por delgadez, anemia producto de la insuficiencia de yang lo que produce exceso de yin provocando que no se generen suficientes glóbulos rojos, no presenta hambre ni sed por el exceso de humedad que tiene y puede llegar a la insuficiencia renal e hipoglucemia.

Por el contrario la persona diabética tipo yang o exceso de yang presenta obesidad, hipertensión, niveles altos de glucosa, piel seca, presenta mucha hambre y sed debido a que el calor excesivo en el estómago hace que los alimentos y el agua se absorban con rapidez, se ve enrojecida del rostro.

En las enfermedades tipo yin se encuentran las crónicas en donde están comprometidos órganos. En la diabetes con insuficiencia renal los órganos involucrados son el bazo-páncreas y el riñón debilitado puede deberse a que hay un exceso de calor o yang en el hígado que está debilitando a los otros órganos. Cuando en una enfermedad existe tanto ying como yang se dice que hay un complejo patrón de desajuste entre el frío y el calor, para éste ejemplo en específico lo que se tendría que hacer sería bajar el calor del hígado con acupuntura y mojar el riñón y páncreas para restablecer el equilibrio, sin olvidar claro está la intervención psicológica para el trabajo de pensamientos y emociones y recordando que la intervención no es lineal se tiene que considerar al individuo en su totalidad.

Tabla 2: algunas características que definen al yin y yang. Tomado de Frausto, H. (2007)

<i>Yin</i>	<i>Yang</i>
<i>Frio</i>	<i>Calor</i>
<i>Bajo</i>	<i>Alto</i>

<i>Lo interior</i>	<i>Lo exterior</i>
<i>Profundo</i>	<i>Superficial</i>
<i>La hipofunción</i>	<i>La hiperfunción</i>
<i>La deficiencia</i>	<i>El exceso</i>
<i>Los órganos zang (sólidos macizos)</i>	<i>Las vísceras órganos fu</i>
<i>Los pies en el cuerpo</i>	<i>La cabeza en el cuerpo</i>
<i>Enfermedades de frío</i>	<i>Enfermedades de calor</i>
<i>Invierno</i>	<i>Verano</i>

Como se puede observar todo contiene yin y yang, en la Medicina Tradicional China existe una estrecha relación entre la mente y el cuerpo, entre lo fisiológico y lo psicológico como el yin el yang, por lo tanto si hay salud en la mente hay salud en el cuerpo y viceversa.

La psicología de la complejidad como método integral de concebir la existencia humana, retoma de la MTCH distintos métodos para hacer un diagnóstico adecuado y por tanto ofrecer a las personas un tratamiento que se adapte a su individualidad. Entre ellos destaca la teoría de los 5 elementos la cual basada en los principios del yin y del yang toma en cuenta los cinco elementos o actividades elementales y los tres tesoros: la energía, la esencia y el espíritu; donde un desequilibrio en uno de ellos origina la enfermedad, por lo tanto su propósito es que la persona enferma recupere ese equilibrio por medio de: la terapia herbolaria, acupuntura, masaje, alimentación, respiración, conocimiento de sus emociones y ejercicio considerando siempre a la persona como un microcosmos y tratando de comprender el desequilibrio que se presente en ella, sin embargo la mayoría de las veces se hace de manera preventiva para evitar enfermar, lo que

es aún mejor debido a que se les enseña a las personas a escucharse así mismas para que puedan identificar cada cambio que ocurre en ellas.

La teoría de los 5 elementos, también conocida como la teoría de las 5 actividades elementales, explica la relación entre el hombre y el universo relacionando los órganos con la emociones, propone que el hombre es un microcosmos en un macrocosmos, considerando al hombre como parte de la naturaleza sin hacer una distinción entre naturaleza y naturaleza humana por lo tanto ambos se influyen, así dice que tenemos diez órganos principales, de los cuales 5 son órganos yin y 5 son yang, los yin (zhang) son órganos macizos y son complementados por los yang (fu) que son huecos y cada uno coopera para la buena salud.

Los órganos yin son los responsables de enfermedades más graves, de las enfermedades que se convierten en crónicas ya que los síntomas son de frío y no causan dolor extremo a la persona lo que permite que el desequilibrio aumente. Las enfermedades yang son las que causan dolores agudos, fiebre, hinchazón, hiperfunción que generalmente se atienden a tiempo y no se convierten en crónicas hablamos principalmente de enfermedades infecciosas.

Tabla 3: teoría de los 5 elementos. Tomado de Reid, D. (1989)

<i>Elementos:</i>	<i>Madera</i>	<i>Fuego</i>	<i>Tierra</i>	<i>Metal</i>	<i>Agua</i>
Órgano Zhang yin	Hígado	Corazón	Bazo	Pulmón	Riñón
Órgano fu yang	Vesícula biliar	Intestino delgado	Estomago	Intestino grueso	Vejiga
Tejido que nutre	Tendones, músculos.	Vasos sanguíneos	Masa muscular	Piel y pelo	Huesos
Líquido corporal	Lagrimas	Sudor	Saliva	Moco	Orina

Se manifiesta en	Uñas	Tez	Labios	Vello corporal y de la nariz	Pelo
Temperamento asociado	Ira, depresión.	Alegría, emociones inestables	Obsesión, simpatía	Melancolía, angustia.	Miedo

Los órganos yin se refieren a los órganos no por frío, sino por la profundidad en la que se encuentran y porque son macizos.

Los órganos fu o viseras corresponden al yang porque son huecas y se encuentra en la superficie, por lo que MTCH refiere que si el factor patógeno proviene del exterior la persona enfermará en las vísceras o canales, pero si el factor que provocó el desequilibrio es emocional entonces proviene de su órgano, ya que son éstos los que albergan una emoción.

Así por ejemplo, el estómago-bazo referido a todo el aparato digestivo se relaciona con la ansiedad, su glándula u órgano fu es el páncreas.

El pulmón se relaciona con la tristeza, su órgano fu es el intestino grueso, frecuentemente no se halla relación en la medicina occidental sin embargo en la MTCH el canal de energía del pulmón pasa por el intestino grueso.

El riñón se relaciona con el miedo, su órgano fu es la vejiga. Cuando el miedo se convierte en terror entonces la energía se desordena.

El hígado es el órgano más grande yin alberga el alma; se encarga de la voluntad almacena y enriquece la sangre y regula la cantidad enviada al torrente sanguíneo para la circulación en general. Se dice que la sangre se enriquece porque en el periodo de descanso de una persona de un 30 a 50% de la sangre total se acumula en el hígado y en el páncreas, es también la sede metabólica donde se genera el bienestar y la vitalidad.

El corazón regula a los demás órganos por la circulación sanguínea, alberga el espíritu y rige los estados de ánimo; su órgano yang es el intestino delgado el cual tiene la función de separar los productos puros de los impuros de la digestión, absorbe los nutrientes y los envía al corazón para que éste se encargue de distribuirlos a todo el cuerpo.

Por lo tanto, si el corazón alberga el espíritu y el hígado el alma el descuidar nuestro espíritu y nuestra alma tiene repercusiones serias en nuestros órganos, en nuestro cuerpo en general ya que somos parte de un universo, el vivir enajenados obstruye el ver el verdadero proceso y valor de la vida, por lo tanto enferma gravemente, no estoy diciendo que las personas no deberían enfermar, todos enfermamos en algún momento pero es parte de la vida, sin embargo el tener una enfermedad crónica nos habla de abandonarnos a nosotros mismos.

La MTCH considera que hay factores inmunológicos naturales que nos hacen resistentes a las enfermedades y se encuentran en la esencia vital del organismo una mala nutrición disminuyen el poder de esta energía.

Entonces para tener una mejor salud es posible cultivarla por medio de buena alimentación, herbolaria, respiración y vida sexual regulada.

A manera de ejemplo, estudios muestran que las hojas verdes como los berros, espinaca previenen la aparición de enfermedades como cáncer, enfermedades del corazón e incluso diabetes, mejorando la salud.

Los pulmones órganos yin, se encargan de la respiración y de la circulación de la energía, y su órgano yang sería el intestino grueso. Cuando hay una afección en el pulmón se ve reflejada en la piel ya que esta es un órgano respiratorio.

Los riñones órgano yin, albergan la fuerza de voluntad; controlan el agua se encarga del equilibrio general de los fluidos vitales del cuerpo, así mismo influye en el nivel de la energía y equilibrio del cuerpo, su órgano yang es la vejiga.

El páncreas, controla el pensamiento racional, se encarga de producir enzimas necesarias para la digestión y el metabolismo, su órgano yang es el estómago, por lo tanto si las enzimas no se producen comienza la putrefacción de los alimentos ocasionando problemas digestivos, lo cual provoca fatiga crónica, demacración, poco tono muscular y por supuesto problemas digestivos.

Por consiguiente las enfermedades crónicas se presentan de manera lenta y son provocadas por procesos emocionales no resueltos, o que se viven constantemente de manera real o imaginaria, tal es el caso del resentimiento cuando la persona vive constantemente un episodio de su vida vuelve a vivir cada una de las emociones aunque estos eventos no estén sucediendo; lo corporal no distingue entre la realidad y lo construido.

En el sistema taoísta se considera que los órganos guardan nuestras emociones así como nuestras virtudes. Una vez que un órgano recupera su condición original de salud, empieza a surgir la virtud buena que puede ser cultivada para producir más energía que nutra cada uno de los otros órganos y glándulas; así mismo en tanto que un órgano comienza a producir buena energía gradualmente afecta a otros órganos volviéndolos cada vez más saludables". (Chia, M. 1986 Pp.30)

La completa relajación física es un requisito indispensable para el correcto control de la respiración, y de la circulación de la energía.

Cicerón mencionaba que solo el hombre que es capaz de relajarse es capaz de crear y las ideas llegan a la mente como un relámpago ya que relaciona la relajación física con la claridad mental, contrario a lo que se ha naturalizado en la sociedad occidental respecto al estar estresado como requisito indispensable para ser creativo y trabajar eficazmente.

Sin embargo, esta forma de concebir la vida ha llevado a una sociedad altamente ansiosa y estresada, esto a su vez provoca enfermedades crónicas degenerativas que se han incrustado en la mente y cuerpo de las personas como si fueran parte de la vida, pero que a su vez muestra gritando que no es la forma de vivir,

pareciera estar en un mundo de zombis, humanos no conscientes de estar con vida, menospreciándola, abandonándose al deseo de consumir, poseer, controlar; lo que lleva a una frustración debido a que sus deseos no se adaptan a sus condiciones reales de existencia, cerrando el círculo nuevamente con mayor ansiedad y estrés crónico provocándose enfermedades.

Por tal razón, el médico tradicional chino ordena un tratamiento para equilibrar el exceso mediante una dosis de su opuesto complementario; basándose en la relación que existe entre el yin y yang los cuales se complementan, son distintos pero a la vez lo mismo si uno excede la energía el otro se verá afectado.

Con este enfoque se ve a la persona en su totalidad sin fragmentar el síntoma y atendiendo solo a la queja, va más allá, se conoce lo corporal de forma única y total lo cual permite comprender la relación entre los órganos y emociones.

La Medicina Tradicional China fue y sigue siendo una de las primeras que ha estudiado al ser humano de manera holista distintos tratados milenarios muestran su riqueza de conocimiento, a manera de ejemplo citaré *Materia Médica* escrito en el año 1100 a.n.e, el clásico de medicina interna del emperador amarillo, la farmacopea de Shen Nung, la farmacopea moderna según Prieto-González, S; Garrido-Garrido, G; González-Lavaut, J. Molina-Torres, J. 2004) mencionan que cuenta con 800 formulaciones tradicionales de las cuales 630 provienen de las plantas, por su parte la India también tiene influencias significativas en este campo sus conocimientos se encuentran registrados en el *Ayurveda (ciencia de la vida)* en los años 2500 a.n.e y es base de la medicina del Tibet, “su principio es que la mente ejerce una influencia profunda sobre el cuerpo y que para vernos libres de enfermedad debemos conectar nuestra propia conciencia y equilibrarla para luego extender ese equilibrio al cuerpo” (Chopra, D. 2010)

Ohashi, W. (1991) dice que: la medicina oriental es un arte que trata de desarrollar y fortalecer el espíritu de la persona, se basa en la comunicación de ser humano

a ser humano, está orientada al estilo de vida y se interesa por la persona completa, no por dolencias concretas.

Aún en la actualidad se utiliza la tecnología para hacer un diagnóstico, pero para el tratamiento se recurre a los métodos tradicionales.

Chang, Chung, Ching en el año 200 A. C. clasificó las enfermedades en 6 categorías 6 yin y 6 yang de acuerdo al desequilibrio, se trata con su opuesto para lograr la armonía en la persona, ya que en la MTCH se considera que la salud es el equilibrio entre los opuestos, la enfermedad evoca a la salud y viceversa, es parte de estar vivo. (Ohashi, W. 1991 y Reid, D. 1989)

Tabla: 4 relación yin yang y su tratamiento. Tomado de Reid, D. (1989)

Síntoma	Causa	Tipo de medicación	Efecto deseado
Caliente	Yang	Yin	Refrescar
Frío	Yin	Yang	Calentar
Pleno	Yang	Yin	Sedar
Vacío	Yin	Yang	Tonificar
Exterior	Yang	Yin	Suprimir
Interior	Yin	Yang	Expulsar

Tabla: 5 los 5 sabores y las 5 actividades elementales. Tomado de Reid, D. (1989)

Sabor	Elemento	Órgano relacionado	Efectos
Picante	Metal	Pulmones, intestino grueso	Inducir sudor, equilibrar qi, dispersar, bloqueos.
Dulce	Tierra	Estómago, bazo	Tónico digestivo; distribución, nutrición

Agrio	Madera	Hígado, vesícula biliar	Cohesivo, astringente, antipirético.
Amargo	Fuego	Corazón, intestino delgado	Desecante, anti disentérico
Salado	Agua	Riñones, vejiga	Ablandar, laxante, diurético

Los órganos principales los zhang y los fu siempre van a cooperar para reestablecer el equilibrio corporal.

Por lo tanto los síntomas físicos nos invitan a mirar el todo, ya que somos unidades vivas constituidas de elementos interdependientes.

2.2 Diabetes un proceso de construcción individual

Si cada uno de nosotros podemos influir en nuestra salud entonces la fragmentación del ser humano no sería el camino, ya que verlo de manera completa implica mirar hacia dentro, visualizar todas las caras de nuestro ser. En el capítulo anterior hable de la fragmentación del ser humano en donde el hombre constantemente es comparado a una máquina que cuando enferma se descompone y es necesario arreglar solo esa parte, pero en el cuerpo las cosas no suceden de esa manera, ni se cumple el cometido que atendiendo solo el órgano dañado la salud se regulará.

Al respecto Capra, F (1998) menciona que el hombre no es como una máquina, ya que una máquina se construye y el ser humano nace y crece así mismo tiene plasticidad y flexibilidad, por ejemplo en el caso de la diabetes el páncreas reemplaza gran parte de sus células cada 24 horas, una máquina visiblemente no puede hacer lo mismo. Sin embargo “la máquina del mundo” se convirtió en la metáfora dominante de la era moderna. (Onnis, L. 1996. p.18)

Por lo tanto, no es posible pretender hacer una súper especialización para atender un proceso de enfermedad, es necesario reconocer que es importante valorar en

la persona enferma la alimentación, los procesos emocionales, los factores sociales, la historia de vida, los factores psicológicos, no dejando de lado la medicina alópata ya que no se niegan sus avances que juntos coadyuvarían a hacer un diagnóstico apropiado de la enfermedad y por consiguiente un tratamiento complementario.

El ser humano necesita una atención holista, sin embargo en la vida real por lo menos para las clases bajas esto no sucede así, cada especialista trata su órgano, su visera, los problemas psicológicos, sin establecer relación alguna entre uno u otro, provocando desequilibrios mayores por efectos secundarios de medicamentos o alteración en los demás órganos.

La MTCH es una opción que la psicología puede retomar para hacer una intervención más completa.

En el congreso de la OMS sobre la Medicina Tradicional China celebrado en Beijing, Chan, M. (2008) Directora general de dicha institución, habló acerca de la medicina alternativa específicamente de la MTCH la cual ha tenido una aceptación cada vez mayor en los países industrialmente avanzados y en las personas con preparación educativa.

Entre los factores que menciona para tal aceptación según encuestas realizadas se encuentran:

- la atención médica despersonalizada, los pacientes refieren que son fríos, despiadados, hay disminución de atención primaria.
- La super especialización genera que haya un tratamiento menos empático y más técnico y generalmente el paciente es tratado como una maquina dañada.

No hay que olvidar que para que un médico obtenga una especialidad requiere haber realizado un cierto número de amputaciones, extirpaciones, operaciones, trasplantes, implantes etc. Lo que genera una necesidad ansiosa de cubrir el requisito sin importar la salud, sin valorar el beneficio del paciente. Se rompe la

empatía cuando el paciente se convierte en un objeto que sirve para escalar y obtener prestigio.

Lo anterior muestra que se requiere cambiar de visión Flórez, M. y Gallego J. (2012) citan a Esser, (2005) quien menciona que los procesos de salud-enfermedad se deben de abordar globalmente. Así mismo Kosik, K. (1965) comparte la idea de que el estudio de procesos aislados es insuficiente. Lo anterior hace referencia a la necesidad de prevención primaria para obtener mayor beneficio a menor costo; y es la medicina alternativa la que constituye este pilar que aunada a la medicina alópata hacen el conjunto perfecto para mantener la salud.

La visión oriental retomada por la psicología de la complejidad, es una opción para abordar estos procesos debido a que concibe al hombre como un microcosmos influido por un macrocosmos, cada uno de sus postulados reflejan su concepción del ser humano como una parte del universo no como centro del mismo. La diferencia radica en que los tratamientos alternativos se aplican con atención empática, personalizada, integral, humana.

Para Rodríguez, B. (2005) la salud se construye de la relación entre distintos niveles: biopsicosocial, espiritual, energético. La medicina corporal ofrece a las personas una nueva visión la enfermedad, de las relaciones con los otros, de la salud y de lo corporal.

Para los taoístas la salud requiere de autodisciplina y cuidado de la vida diariamente, adaptándose a lo natural, equilibrando la salud física y mental, cuidando la alimentación, pero también viviendo sin apegos, sin miedos, interesándose por la vida en este mundo propiciándose así el equilibrio físico y mental. Según Reid, D. (1989) consideran que “solo un cuerpo fuerte y sano puede albergar un espíritu fuerte y sano, por tal razón el Dao se concentra en la salud y en la longevidad” p. 5

Y que las personas están constituidas por mente, cuerpo y espíritu, son unidades integradas de partes interdependientes (Ohashi, W. 1991)

Sin embargo en diversas ocasiones la medicina tradicional está en manos de personas que no tienen una formación y acreditación necesarias para ejercerla lo que desemboca en un riesgo a la salud por la falta de control en la práctica.

No obstante cuando la Medicina alternativa es practicada por gente acreditada aunado con la atención humana y personalizada los cambios en la salud son notorios, en la MTCH se considera que la relación médico-paciente es indispensable para regular la salud, desde la psicología esto también es aplicable.

Generalmente en la sociedad mexicana se presenta una falta de adherencia a los tratamientos debido que no hay una cultura preventiva, carecen médicos empáticos que orienten y fortalezcan al paciente en las recaídas. Actualmente en México en el sector salud se da preferencia a los pacientes crónicos, por lo que una persona en apariencia sana o con una afección menor no puede hacer citas previas y tiene que esperar varias horas para ser atendidos, el trato hacia el paciente es frío a veces no hay contacto visual ni físico, solo se escucha el relato del paciente y se receta generalmente analgésico y antibiótico. A este paso todos los que no puedan pagar un médico privado que son la mayoría de los mexicanos pueden llegar a ser enfermos crónicos.

La salud como Ernesto Guevara mencionaba debe de ser un derecho de todos y no exclusivo de clases privilegiadas, en donde los psicólogos cumplimos con un papel importante por lo que debemos cambiar nuestras formas de práctica, sumergirnos en la subjetividad del pueblo para aprender de ellos con humildad y solidaridad.

Por tal razón la MTCH cobra una gran importancia para la prevención de enfermedades, atención primaria que promueve la salud desde hace más de 5000 años a los antiguos médicos chinos se les pagaba por preservar la salud, prevenir que la gente enfermara.

Además que el paciente tiene la decisión y la capacidad de estar sano, se requiere de un trabajo personal que el psicólogo en nuestro caso le ayudará a realizar, pero de ningún modo lo hará por él. Lo que implica responsabilidad, voluntad, esfuerzo, compromiso, amor hacia la vida y hacia sí mismo.

Reíd, D. (1989) Menciona que, la MTCH considera que hay factores inmunológicos naturales que nos hacen resistentes a las enfermedades; la mala nutrición y hábitos negativos, disminuyen el poder de esta energía propiciando la aparición de enfermedades crónicas en la edad adulta.

Chopra, D. (2010) también lo reconoce cuando menciona que nuestras células se regeneran diariamente, por lo tanto al cambiar una actitud uno puede generar salud en si mismo, así mismo menciona que si nosotros nos mantenemos en armonía con nuestro ambiente entonces podemos volvernos autoinmunes a la enfermedad.

La MTCH menciona que la cada una de las enfermedades que padecemos son producto de nuestros estilos de vida, que las emociones influyen en nuestro bienestar y que antes de que se presente una enfermedad en órganos la persona enfermará en la bioenergética, es decir en el sistema vascular, en la circulación de todos los líquidos lo cual es importante ya que nosotros estamos constituidos aproximadamente del 70% de agua.

Emoto, M. (2005) menciona que si nosotros somos agua, la manera de estar sanos y encontrar la felicidad consistiría en purificar el agua que nos constituye.

En este sentido, consideramos que la persona puede decidir de qué enfermarse, cómo quiere vivir y morir, por consiguiente las enfermedades pueden prevenirse.

En el proceso diabético todos los órganos están implicados, por citar solo dos el hígado y el páncreas. El primero alberga el alma y el segundo la razón, lo cual nos permite preguntarnos ¿qué pasa con los procesos emocionales de las personas para que los órganos estén desequilibrados? Según nuestra postura las mociones están exacerbadas provocando un desequilibrio.

Sin pretender establecer una emoción en particular con el desarrollo de diabetes, está comprobado que las emociones y procesos psicológicos tienen una influencia significativa en la salud, por lo que en el siguiente capítulo trataré de explicar la influencia de las emociones en la salud.

2.3 Emociones exacerbadas en la persona con diabetes

Las emociones están presentes en la vida cotidiana y en todos y cada uno de nosotros, en nuestra cotidianidad todos los días estamos inmersos en procesos emocionales que definen nuestro comportamiento, éstas se viven independientemente de la edad o cultura aunque la expresión puede ser distinta dependiendo del objetivo y la subjetividad de las personas.

Para abordar este capítulo es necesario explicar que es una emoción para Sartre, J. (1973) una emoción nos remite a la totalidad de las relaciones de la realidad humana con el mundo. Una emoción entonces estaría determinada por la manera que una persona percibe su mundo, es decir de su subjetividad.

Posturas de carácter neuropsicológico mencionan que una emoción es un conjunto de cambios anatómicos que se relacionan a una variedad de pensamientos, imágenes visuales o estímulos auditivos y la forma de responder a ellos está modelada por el cerebro en función de la educación y la socialización.

Si bien es cierto que las emociones se relacionan con áreas específicas del cerebro como el hipocampo, la amígdala, hipotálamo, tálamo, cuerpo calloso y mesencéfalo, el problema de descartes fue separar la razón de las emociones ya que nosotros somos emociones con razonamientos y no al revés, éstas son indispensables para la racionalidad, por ejemplo si se pretendiera separar las emociones de la razón en el plano neurológico la razón es más imperfecta. (Damasio, A. 1996 citado en Mercadillo, R; Díaz, J; y Barrios, F. 2007; Rasco, A. 2012)

Sin embargo en la actualidad es totalmente demostrable que existen modelos universales para la expresión facial de ciertas emociones básicas como la alegría,

el enojo, la ira, la ansiedad y la tristeza, pero también es cierto que esta expresión puede variar y está influenciada por las normas culturales, normas y creencias.

Esto es porque dentro de cada cultura se aprenden normas, creencias y vocabulario para la expresión de cada una de las emociones, estas en su mayoría manan en un contexto social y especialmente en las relaciones íntimas. (Cruz del castillo, C. 2013) no son puramente reacciones fisiológicas, sino están relacionadas con rasgos de personalidad, cultura, y proceso histórico por tal razón la emoción tiene una base social puede que una emoción que se vive en determinado momento sea igual para todas las personas pero “las circunstancias socio-culturales que desencadenan la expresión de estas emociones varían” (Puig, B. 2012 p.106)

Por tal razón debemos de conocer los códigos culturales para la transmisión de emociones, debido a que estas son invisibles y expresan lo que una persona siente y busca el modo para expresarlas. Lo corporal puede ser el espacio donde se expresan las mismas aunque facialmente exista un sobre esfuerzo por aparentar lo contrario, el cuerpo no puede mentir, una emoción vivida constantemente se convierte en sentimiento, este en resentimiento y si no hay un trabajo adecuado de ellas finalmente puede encarnarse, transformarse en enfermedad.

Como psicólogos podemos acercarnos a las causas de los padecimientos de nuestros pacientes observando lo que el cuerpo expresa y no se dice. Viera, E. (2014) que “los espacios hablan si sabemos escucharlos” y continúa diciendo que los psicólogos debemos apostar por la transformación y no solo la paliación de los síntomas ya que si solo nos dedicamos a la paliación sin considerar el origen de los mismos y los procesos de traumatización, el problema se expresará tarde o temprano de otras formas.

Así mismo, Chenggu, Y. (1987) menciona que las enfermedades frecuentemente son tratadas desde el ángulo en que sean percibidas, mientras para algún médico

puede ser una patología física para otro es una enfermedad mental, una diferencia entre la medicina alópata y la MTCH radica en su clasificación.

Respecto al último punto refiere que la mayoría de las enfermedades tienen su origen en la exacerbación de alguna emoción.

En la medicina tradicional mexicana se concibe a la diabetes como causa de un susto o un coraje fuerte, desordenes en la dieta como frío-calor de los alimentos que se consumen o bien por un exceso de azúcar en la alimentación; coincidencias con la medicina tradicional china, esta enfermedad en maya se conoce como chu'uhuk uix y es diagnosticada por curanderos por medio de plantas medicinales los cuales hacen orinar al paciente en un hormiguero para verificar si hay azúcar en la orina.

Para la medicina tradicional china una enfermedad mental se refiere a distintas anomalías provocadas por varios motivos, entre los que se encuentran excesiva excitación espiritual y psíquica, lo que causa un cambio en las funciones de los órganos y viseras dañándose o debilitándose.

Así mismo si una enfermedad se prolonga o se convierte en crónica va a tener un efecto en lo psíquico, por ejemplo un excesivo miedo, angustia, frustración, enojo etc. puede agravar la enfermedad y es aquí cuando “un concienzudo trabajo terapéutico, que hable de sus problemas, brindar consuelo, sugerencias puede elevar el efecto terapéutico de la acupuntura y la moxibustión” p.2 ya que la mayoría de las enfermedades mentales tienen su origen en las emociones, aspectos prenatales, forma de vida el tratamiento con acupuntura y moxibustión es profundo, se trabaja lo psicológico, la historia de vida, las emociones, el físico, lo espiritual, es decir lo corporal.

Al respecto Reid, D. (1989). Menciona que actualmente en la medicina occidental se reconoce que las modificaciones abruptas en las emociones y en el estado de ánimo, pueden provocar una reacción en cadena de desequilibrios energéticos en todo el organismo, estas reacciones son tan fuertes como las drogas.

Piqueras, R; Martínez, G; Ramos, L; Rivero, B; García, L y Oblitas, G. (2008) nos dice que estudios epidemiológicos recientes han demostrado que las enfermedades están estrechamente relacionadas con los procesos emocionales, psicológicos, personalidad y actitudes. Así mismo los procesos emocionales pueden ayudar a la persona a enfrentar de manera adecuada una enfermedad o a bajar su sistema inmunológico.

En teoría se reconoce, no así en la práctica por lo menos en México y en las instituciones públicas; basta con asistir a una consulta para comprobar que a los médicos no les interesa la vida emocional de los pacientes, atienden de manera mecánica y muchas veces no ven siquiera al paciente solo los escuchan y recetan; eso se espera de los médicos, pero ¿los psicólogos acaso ven más allá de la conducta? Eso sería lo óptimo, sin embargo no tiene mucho que estaba escuchando una conferencia de psicólogos y psiquiatras los cuales hablaban de las causas del cáncer negando constantemente el poder de las emociones en la construcción de la enfermedad a pesar de los testimonios de pacientes.

Se mencionó que lo único que podía hacer la diferencia entre enfermedad y salud era la alimentación. (Diálogos en confianza, saber vivir emociones y cáncer, 2013).

Sin embargo según la teoría de los cinco elementos una emoción se relaciona con un sabor, mismo que puede beneficiar a su órgano o perjudicarlo si se excede el consumo provocando una modificación en la relación entre órganos, propiciando un desequilibrio.

Si estas modificaciones se mantienen durante un periodo prolongado exacerbándolas dan lugar cualquier tipo de enfermedad y debilidad, haciéndola irreversible, tal es el caso de las enfermedades crónico degenerativas.

Por ejemplo enojarse con frecuencia revela un problema en hígado, entre más enojo se puede dañar el órgano sano y dado que los órganos albergan las emociones la ira se exagera generando así un círculo vicioso psicosomático.

En el caso de la diabetes; López, R. (2008) menciona que la historia de la caña de azúcar aún después de 400 años todavía nos cruza, los sabores dulces combinados con chile, sal, limón, grasas y harinas, impactan en una relación órgano emoción, en el caso del páncreas se relaciona con la ansiedad de siempre estar pensando en algo.

“la ansiedad es un aporte de ese gusto por el sabor dulce, un estomago con sensación de vacío, que nunca se llena y para el que todo puede ser consumido. Justo esa ansiedad, ese enojo, esos nervios, ese miedo harán que la glucosa aumente en la sangre, y no podrá ser nivelada fácilmente, incluso ni con insulina inyectada”. Pp.37

Respecto a la forma de vida un estudio realizado por Bustos; S; Bustos, M.A; Bustos; M.R; Cabrera, A. y Flores (2011), mencionan que entre los factores de riesgo para que una persona padezca diabetes y avance a convertirse en crónica y degenerativa se encuentra la falta de información. Sin embargo cuando a la gente se le pregunta si sabe cómo prevenir la diabetes mencionan que sí, entonces ¿por qué no reduce su prevalencia? Pienso que porque renunciar a lo “rico” se contrapone a sus deseos.

Rivas-Acuña,V; García-Barjau, H; Cruz-León, A; Morales-Ramón, F; Enriquez-Martínez, R y Román- Alvarez, J. (2011) realizaron un estudio en el que reportan que las personas diabéticas generalmente mujeres padecen ansiedad o depresión y se debe principalmente por responsabilidad que tienen de adaptarse a los hábitos saludables.

Pero nosotros creemos que si hay un trabajo de emociones, el deseo por consumir cierto tipo de alimentos se regulará y entonces la persona estará en condición de poder decidir qué comer para recuperar el y /o mantener el equilibrio.

si la persona ha empezado a conocerse y acepta la enfermedad como producto de su estilo de vida, entonces tiene la posibilidad de cambiarlos para generar en él otro proceso de construcción.

Ya que en la medida que una persona toma conciencia de la aparición de sus emociones y la relación que tiene con sus órganos, así como de los diferentes tipos de energía negativa que permanece atrapada en los órganos y que puede transformarse en enfermedades; puede contrarrestar armonizando y transformando la energía negativa en positiva por medio de la fusión de los 5 elementos. (Chía, M. 1986. Pp. 27)

Es muy importante resaltar que Chia solo habla de enfermedades, nunca habla de manera lineal entre una emoción y una enfermedad característica.

Ohashi, W. (1991) menciona que desde la visión oriental si un órgano está recargado, el aspecto psicológico lo está también. El órgano se sobrecarga de trabajo. De la misma manera, el aspecto psicológico de ese órgano también está sobrecargado.

Los pulmones y depresión por ejemplo, están sumamente relacionados estudios recientes realizados por mencionan que una persona que ha padecido depresión tiene mayor riesgo a padecer diabetes mellitus.

Giraldo, H. (2008) complementa lo anterior cuando menciona que debido a que la diabetes es una enfermedad sistémica, todos los órganos están implicados. El pulmón ha pasado desapercibido por los médicos debido a que generalmente esta disfunción es subclínica es decir no se le toma importancia al estudios de las funciones del pulmón en la diabetes, no se busca la causa ni se establece un control pulmonar. De tomarse en serio esta afección puede ser una medida no invasiva de progresión de la microangiopatía diabética.

En Australia se realizó por primera vez un estudio con el objetivo de averiguar si la diabetes produce daño pulmonar, se tomó una muestra de 495 personas de las cuales murieron 102 en ese periodo, los que sobrevivieron se estudiaron nuevamente por 7 años y encontraron que en los pacientes diabéticos se presenta una disminución de la función pulmonar independientemente si antes de padecer diabetes tenían una patología pulmonar.

Otro estudio realizado en Japón donde se llevaron a cabo 35 autopsias de personas diabéticas y a 26 que no lo eran, los resultados obtenidos fueron: engrosamientos importantes de las paredes alveolar, arteriolar pulmonar en los pacientes diabéticos.

Es decir, la microangiopatía pulmonar aunada a la reducción en el volumen capilar pulmonar es la causa de las alteraciones funcionales en los diabéticos. “Dado que la red vascular pulmonar recibe todo el gasto cardíaco y constituye el mayor órgano microvascular del cuerpo, que lo hace susceptible al compromiso por la microangiopatía sistémica y Neumología” p.102

Desde la MTCH la depresión se relaciona con el órgano pulmón, lo que sugiere que si una persona exagera la tristeza causará un daño en el órgano, se considera que diabetes es una de las enfermedades crónicas más demandantes en términos, físicos, psicológicos y emocionales.

Las personas diagnosticadas con diabetes pasan generalmente por distintos procesos emocionales, como coraje, tristeza, ansiedad. Las fluctuaciones en los niveles de glucosa pueden producir alteraciones en el estado anímico como la depresión, ansiedad y debido a que las células pancreáticas se encuentran alteradas la intolerancia a la glucosa puede estar condicionada a la depresión y a la ansiedad manifestándose por medio del miedo, incertidumbre, inseguridad entre otras alteraciones.

Generalmente las personas diabéticas refieren haber vivido un proceso emocional fuerte antes de haber sido declarados diabéticos, un proceso emocional que no fue capaz de encausar o resolver adecuadamente, por tal motivo se expresa en su cuerpo.

Ya López, R. (2008) menciona que cuando los índices de insulina se han desplomado en el cuerpo, ya no se puede recuperar sus funciones normales, así que con pastillas o tés no es posible reestablecer el equilibrio, ya que el factor emocional también se encuentra en crisis.

Por lo que si se hace un trabajo individual en cuestión emocional, puede ser una vía para autorregular los niveles de glucosa en el cuerpo.

Pero si se exacerbaban emociones aunadas a dietas desequilibradas se siembran las semillas para una enfermedad crónica.

Para ello los psicólogos estamos de acuerdo con lo que Viera, E. (2014) menciona “nuestra profesión apuesta a ese sujeto pleno, responsable y rico interiormente que busca y construye vida buena para sí y para los demás” y cita a Guevara, E. (1960) que para lograrlo “nosotros tenemos que practicar es la solidaridad” p. 98

Es decir apostamos a creer en las personas, en su capacidad de decidir y de generar salud en sí mismas a través de un trabajo personal que implique hacerse responsables de lo que son o pueden llegar a ser, descubriendo y conociendo su corporalidad, recuperando su subjetividad, y en donde nosotros como psicólogos le ayudaremos en el camino, pero de ningún modo lo recorreremos por él.

El Dao menciona que recorrer este camino no es para todos, solo el para que se esfuerza por cultivarlo con trabajo diario, voluntad y amor hacia sí mismo que se traducirá en amor hacia a los demás.

2.4 Alimentación, respiración una vía para la recuperación del equilibrio

Anteriormente hablé acerca de la transformación de la alimentación que la población mexicana ha sufrido a través del tiempo, mencioné como estamos cruzados por procesos históricos y cómo estos se instauran en nuestro cuerpo por medio de gustos y adicciones a uno o varios sabores, tal es el caso del azúcar, las grasas y carbohidratos.

También hablé de la familia quien influye en las preferencias alimentarias ligadas por su puesto a procesos emocionales.

En este capítulo hablaré de la posibilidad que la alimentación nos da para la recuperación del equilibrio interno u homeostasis, que aunada a la respiración adecuada permitirán a una persona mantener la salud, recuperarla o si ésta tiene

una enfermedad crónica degenerativa mejorar su calidad de vida y por su puesto su calidad de muerte.

Desde la antigüedad existe la premisa que la alimentación es la base fundamental para la buena salud, Hipócrates citado en Puerto, C., Tejero, G., (2013). Decía “somos lo que comemos, que tu alimento sea tu mejor medicina o tu medicina sea tu alimento” p.2

En los años 80's se consideraba a la alimentación como meramente nutricional actualmente la alimentación es considerada como un pilar en la conservación de la salud ya que con ella se pueden prevenir enfermedades crónico-degenerativas.

La salud y/o la enfermedad se reflejan en el cuerpo, por ejemplo la piel órgano respiratorio que representa 1/6 de nuestro peso, mantiene el balance hídrico, nos protege de factores patógenos externos entre otras funciones, se le ha relacionado fuertemente con la homeostasis nutricional

Estudios demuestran que existe relación entre psoriasis y obesidad “ya que comparten en su etiopatogenia, vías de inflamación y citoquinas que producen inflamación sistémica, es decir síndrome metabólico” (Puerto, C., Tejero, G., 2013 p.5) y éste con diabetes la cual también genera daños graves en la piel, demostrando así que lo corporal no está fragmentado, el daño en órganos internos se expresa en lo externo.

En el caso de ésta enfermedad la piel diabética presenta comezón, dermis engrosada y amarilla y uñas amarillas; y es la alimentación, ejercicio, disminución en el consumo de alcohol (ya que éste último y la diabetes mellitus están estrechamente relacionadas, su consumo libera histamina lo cual agrava las lesiones cutáneas, en la diabetes las lesiones cutáneas no se sanan tan fácilmente), factores cambiables que pueden llevar el desequilibrio a un equilibrio. En el caso de la alimentación es importante recordar que tanto las deficiencias de nutrientes como los excesos de alimentos con elementos tóxicos pueden perturbar el equilibrio en lo corporal.

En los últimos 50 años la alimentación en la población mundial ha cambiado drásticamente, cada vez es mayor el consumo de alimentos procesados, embutidos, carne, huevo, lácteos y refinados lo que ha provocado que se disparen las enfermedades crónicas degenerativas sumado a esto el consumo de frutas, verduras, pescado, legumbres, tubérculos así como la actividad física ha disminuido, lo que provoca que aumenten los factores de riesgo en la población infanto-juvenil.

Respecto a la población infantil, autores como Alba, T., Gandía, B., González, G. Vallada, R y Garzón, F. (2012). Mencionan que es en los últimos 25 años se ha hecho manifiesto un cambio importante en la alimentación de los niños que debido a que las madres tienen que salir a trabajar, el estilo de vida rápido, la tecnología y publicidad sobre alimentos preparados son factores que han provocado estos cambios a medida que la población adopta estos cambios se acerca más a las enfermedades crónicas tales como diabetes mellitus, cáncer, enfermedades cardiovasculares entre otras.

Por lo que, se requiere hacer intervenciones a nivel preventivo siendo la alimentación un rubro importante, ya que las enfermedades crónicas pueden prevenirse con un estilo de vida saludable.

En el mantenimiento de la salud los vegetales cumplen con una función preponderante, desde la antigüedad se conocían sus múltiples beneficios, hoy en día son la base de la alimentación de países industrializados. Las dietas vegetarianas son bastas y generalmente son adoptadas por la población Europea y Norteamericana debido a distintos factores como la ecología, creencias, religión y salud. Lo cierto es que se ha encontrado que las personas que llevan una dieta de este tipo tienen un IMC menor y bajo riesgo de padecer diabetes. Actualmente cada vez mayor número de personas provenientes de países industrializados cuidan más sus hábitos de alimentación debido a su estrecha relación con la salud y enfermedad, siendo consumo de frutas y verduras esenciales para la alimentación humana y para el mantenimiento de la salud. (Salinas, C. y

Hernández de Diego, E. 2013. ; Quiles, L., Portolés, O., Sorlí, J., Miquel, M. y Corella, D. 2013)

Quiles, L. y Cols (2013). Realizaron un estudio con 44 hombres y 124 mujeres de 20 a 75 años, con normo peso, sobrepeso y obesidad grado 1, a quienes sometieron a una dieta lacto vegetariana higiénista por 15 días para comparar los efectos de ésta en la reducción de peso, grasa abdominal y por consiguiente en la salud, debido a que esta dieta toma aspectos de la medicina naturista tales como, la prevención y el tratamiento de enfermedades por medio de un estilo de vida saludable y en donde la alimentación cumple con un papel decisivo.

Esta dieta tiene como base frutas y verduras, después los cereales, tubérculos que cubren los hidratos de carbono de asimilación lenta y finalmente se complementa con frutos secos y yogur. Para sustituir la grasa se utiliza aceite de olivo extraído en frío, aguacate, aceitunas y frutos secos crudos. Los frutos secos según Salinas, C. y Hernández de Diego, E. (2013). Ayudan a prevenir enfermedades cardiovasculares.

Los resultados obtenidos fueron una disminución de peso promedio del 3% disminución en la talla de cintura promedio de 2.90 cm, 2,04 cm de cadera y 0.14Kg de masa de grasa; descensos aceptados como saludables ya que, durante la misma no se presentaron efectos cetogénicos y su composición nutrimental no tenía carencias, contó con bajo índice glucémico y muchos micronutrientes antioxidantes.

Concluyendo que si se mantienen los hábitos de alimentación adquiridos durante la intervención se reduce el riesgo de padecer hipertensión, apnea del sueño, litiasis biliar, diabetes mellitus, accidentes cerebrovasculares, esteatosis hepática entre otras enfermedades.

Ya desde la antigüedad los taoístas consideran a la alimentación como indispensable para conservar la salud, a manera de ejemplo mencionaré a Sun-Su. Mo médico de la época Tang decía que el médico primeramente hace uso de

sus habilidades y experiencia para diagnosticar, una vez encontrado el desequilibrio trata de curar por medio de la alimentación, hace los cambios necesarios en la dieta y sólo si esto no funciona entonces receta medicamentos.

La OMS, (2003) menciona que una persona puede llegar a vivir más de 70 años con salud siempre y cuando se alimenten de manera saludable, son activos físicamente y evitan el consumo de tabaco, así mismo dice que un enfoque que abarque todos los aspectos de la vida permitirá a las personas, mantenerse sanos debido a que elegirán alimentos nutricionalmente idóneos, baratos y apetitosos.

Lo anterior sugiere que una población con hábitos de alimentación saludables es un indicador de que hay calidad de vida en la misma y habrá por tanto calidad de muerte. Dichos hábitos dependen en gran medida de la geografía y el nivel económico y educativo de un país; pero además se encuentran influenciados por la tradición, la cultura, el medio social en el que una persona se desarrolla y donde la publicidad y política juegan un papel preponderante.

La alimentación va de la mano con las emociones y estas con la salud. El equilibrio corporal depende entonces de la calidad de lo que comemos.

No me refiero a calidad con los alimentos más caros, sino los que nos aportan más beneficios, cada uno de los alimentos que existen en la naturaleza contienen sustancias benéficas y tóxicas para nuestro cuerpo la clave está en combinarlos lo mejor posible sin exceder el consumo de alguno.

Estudios epidemiológicos demuestran la relación entre elevado consumo de frutas y verduras y menor incidencia de enfermedades crónicas degenerativas, así la porción diaria recomendada es de 5 o más raciones al día de frutas, verduras y hortalizas.

Ortega, R. M., Babase. B., y López, A. M. (2006) citado en Alba, T. (2012) mencionan respecto a los beneficios de los vegetales, hortalizas y frutas que nos “protegen contra enfermedades degenerativas, como el cáncer y las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, por su actividad

antioxidante, a la estimulación del sistema Inmune, la mejora en el metabolismo del colesterol, la disminución de la tensión arterial y a la actividad antiviral y antimicrobiana” p.6

Diversos son los estudios que tienen interés en conocer el poder antioxidante de frutas, verduras y hortalizas. Aunque en la población europea la alimentación está basada en la dieta mediterránea, actualmente están exportando y cultivando vegetales, frutas y hortalizas de otros continentes a fin de enriquecer su dieta y obtener sus beneficios como la prevención de enfermedades crónicas como cáncer, neurodegenerativas, cardiovasculares entre otras relacionadas al estrés oxidativo.

La dieta mediterránea se presume como una de las más saludables por sus efectos en la disminución de factores de riesgo a padecer enfermedades cardiovasculares, diabetes, algunos tumores y enfermedades relacionadas con estrés oxidativo. Según estudios epidemiológicos citados por De la montaña, J., Castro, L., Cobas, N., Rodríguez, M. y Míguez, M. (2012)

Esta dieta se basa principalmente en frutas, hortalizas, vegetales, vino, aceite de oliva, frutos secos, pescado, legumbres y cereales, pero también toma en cuenta aspectos culturales, sociales y geográficos.

Morillas-Ruiz, J. y Delgado-Alarcón, J. (2012) realizaron un estudio para analizar la composición nutricional, tanto en los parámetros clásicos de humedad, fibra, cenizas, proteínas, grasas y carbohidratos, como en la determinación de la actividad antioxidante y sus compuestos fenólicos totales.

Los alimentos analizados fueron la papaya, cerezas, naranja, ciruela, tamarillo, mango, carambola, aguacate, papa, chayote, kiwi, betabel y paraguaya. Los frutos y/o vegetales que tuvieron más poder antioxidante según el DPPH método aceptado por la población científica; fueron el tamarillo, ciruela, carambola, kiwi, betabel y papaya por su alto contenido en vitamina C y carotenos, la naranja presentó altos contenidos fenólicos. El aguacate tiene mayor porción de grasa de

buena calidad, rica en ácidos grasos mono y poliinsaturados y rica ácido oleico. De los alimentos analizados los de mayor contenido proteico están el mango, el aguacate y la cereza.

Por consiguiente está reconocido que los alimentos de origen vegetal son altamente nutritivos y su poder antioxidante nos brinda múltiples beneficios a la salud. El poder antioxidante de un alimento se refiere a la concentración de los antioxidantes naturales presentes en él, varía de un alimento a otro lo que explica la diferencia en su capacidad para prevenir enfermedades crónicas asociadas al estrés oxidativo.

Respecto a la dieta que las personas con diabetes mellitus deben llevar según Covarrubias, G. Aburto, G. Sámano, O. (2013) mencionan que la cetogénica es la mejor para prevenir o retrasar la masa magra corporal y el envejecimiento por su alto contenido proteico positivo. Sin embargo los beneficios de estas dietas no han sido totalmente aceptada hay estudios que afirman su daño hepático y renal.

Por lo que una forma sencilla de alimentarnos es que en nuestro plato este una combinación de varios colores y que se adapte a nuestro estilo de vida.

Así mismo la podemos complementar con tizanas Actualmente en la medicina tradicional, estudios muestran que el 80 % de la gente de países industrializados se tratan con remedios caseros a base de plantas medicinales las cuales tienen propiedades que están comprobadas científicamente y que a su vez es éste campo el que nuevamente se está interesando por estos conocimientos milenarios, sin embargo como mencionan Prieto y Cols. (2004) Hay avances en las formulaciones herbolarias, pero todavía falta que se reconozcan y se respeten por las autoridades reguladoras internacionales.

López, C., Miguel, M., Aleixandre, A. (2012). Complementan lo anterior cuando dicen que algunos de los componentes de los alimentos que presentan actividad biológica ofrecen beneficios medicinales a la salud. Se conocen como fitoquímicos aquellos provenientes de las plantas.

El olivo, valeriana, harpagófito, genciana y fresno por mencionar algunos, contienen irioides con propiedades benéficas sobre la función hepática y biliar, propiedades antiinflamatorias, antimicrobiana, antitumoral y antiviral, mismas que se han utilizado a lo largo de la historia por las diferentes culturas para conservar o recuperar la salud. Por citar un ejemplo, las hojas del olivo tiene propiedades antihipertensivas, hipoglucemiante, también algunos de sus extractos son utilizados para el VIH por sus beneficios antivirales.

En México se sabe que desde antes del descubrimiento del Nuevo Mundo la gente ya utilizaba plantas para alimentarse y para curar enfermedades, En la medicina tradicional mexicana nahua se utiliza el injerto (*struthanthus densiflorus* (benth) Standley Loranthaceae. Conocida popularmente con el nombre de Chimpilla, san Bartolomé, seca palo para el tratamiento de la diabetes mellitus.

Como se puede observar, la alimentación es una herramienta básica para el mantenimiento de la salud, sin embargo muchas personas aun conociendo sus beneficios no los adoptan, por diversos factores, Salinas, C. y Hernández de Diego, E. (2013). Realizaron un estudio en estudiantes de enfermería con conocimientos en nutrición y dietética, en el cual por medio de cuestionarios se encontró que la mayoría consumía menos de la porción recomendada de alimentos nutritivos, no así en los snacks que excedían el consumo recomendado diario; por lo que concluyen que tener información acerca de la alimentación no es suficiente para que las personas lleven a cabo una alimentación adecuada, ya que según sus resultados cuando se trata de elegir los alimentos a consumir, los gustos, costumbres e influencia social son los que la mayoría de la veces determina lo que se consumirá.

Por tal razón ellos se hacen la pregunta de porque las campañas de salud y la promoción de una alimentación adecuada no son suficientes para generar un cambio en los hábitos alimenticios de la población, para lo cual responden que el saber no es suficiente, se requiere que una persona esté motivada e interiorice lo que sabe para que lo lleve a la práctica.

Varios son los que apuestan a realizar una intervención educativa la cual debe ser más abarcativa, pero a la vez adaptada a aspectos geográficos, culturales, sociales, situación particular y el principal puente para que se logre es la familia. Los autores opinan que la educación debería tener como objetivo generar a personas críticas con capacidad para decidir qué es lo que consumen, así mismo que las campañas publicitarias estuvieran supervisadas para que el consumidor no se vea confundido ni engañado, esto debido a que se ha encontrado una correlación entre hábitos de alimentación no saludables y publicidad.

Sugieren que los programas educativos tienen que estar acompañados de un proceso psicológico para ayudarles a la adherencia a hábitos alimentarios saludables y que la intervención esté dirigida a los padres principalmente ya que por lo que la forma de cómo y qué se come se establece en la infancia, se amplía en la adolescencia y se afirma a lo largo de la vida.

Por lo tanto y en congruencia con lo escrito anteriormente, en teoría los psicólogos debemos de tratar solo aspectos emocionales, pero como la persona no es solamente emociones o cuerpo veremos el todo, es decir a la persona. Por ejemplo: una emoción exacerbada, la cual genera un antojo de consumir ciertos alimentos que acelerarán la aparición de una enfermedad.

Para nosotros un sabor predilecto, conocer la dieta así como la emoción que la persona refleja, nos da indicadores del desequilibrio corporal en ella y por consiguiente llevar a cabo una intervención que se adapte a sus necesidades y le permita reconocer que él es el principal actor y constructor de su vida, modificando así sus hábitos alimenticios, conociendo sus emociones y viviéndolas sanamente, regulando su vida sexual etc.

Y es donde la alimentación- emoción cumple con un papel preponderante ya que a través de ella se pueden regular las emociones, ya no impera el deseo, la ansiedad, la culpa, el enojo, la tristeza o el miedo.

Esta puede ser una vía, la otra es la respiración adecuada que ayuda a la persona a estar en el aquí y en el ahora. Reid, D. (1989) menciona que el arte de la respiración trae beneficios importantes en la salud, consta de cuatro fases para obtenerlos: inhalación. Retención, exhalación y pausa.

Un antiguo proverbio chino dice: “mantener el estómago lleno y la mente vacía” las interpretaciones varían y una de ellas es que lo que permite mantener el equilibrio en las personas es tener el estómago lleno de alimentos nutritivos y de aire cuando respiramos con el diafragma, la mente vacía implica precisamente, “estar en el aquí y en el ahora” lo que nos permitirá estar tranquilos, nutridos y por consiguiente con una mente clara para decidir cómo queremos construirnos.

MI HISTORIA, MI DECISIÓN

3.1 Metodología

Basado en una metodología cualitativa, se utilizó la historia de vida como método de recolección de datos y análisis de los mismos.

Objetivo general:

- Se identificó las semejanzas en el relato de los entrevistados referente a sus procesos de vida que los cruzan y que de alguna manera los predispuso a construir diabetes en su cuerpo.

Objetivos específicos:

1. Se explicó la importancia que tiene la historia en la construcción de una enfermedad crónica.
2. Se determinó la relación que existe entre el estilo de vida y por lo tanto las emociones exacerbadas que conllevaron a la construcción de una enfermedad crónica.
3. Se analizó la historia de vida en cuanto a sucesos y emociones como vía para comprender la construcción de la diabetes.

Instrumentos:

Se utilizó una entrevista semiestructurada como guía para abordar aspectos importantes en la vida de la persona, sin embargo la historia de vida fue rescatada conforme al relato del entrevistado sin importar si tenía seguimiento cronológico, profundizando en aspectos que se consideraron vulnerables.

Se utilizó celular para grabar las entrevistas

Cuaderno para tomar notas

Procedimiento

Se realizaron de acuerdo al ritmo de cada persona, en el lugar que ella estableciera y se sintiera cómodo, en los horarios que se adaptaran a sus estilo de vida.

Las entrevistas fueron grabadas para su posterior transcripción y análisis.

Posteriormente se analizaron y se sacaron categorías referentes a los procesos de vida similares, emociones, alimentación, sexualidad, creencias entre otras. Es decir, categorías que cruzaban la vida de los entrevistados.

Participantes:

La población constó de 4 personas, 3 adultos 2 hombres y una mujer con diabetes mellitus tipo II y una niña con diabetes tipo I.

Los nombres de los entrevistados no aparecen por respeto a su intimidad y confidencialidad de las entrevistas, por lo cual se les puso un seudónimo que refleja una de las características emocionales con mayor impacto en sus vidas.

Personas provenientes del Estado de México y dos del Distrito Federal, 3 con nivel socioeconómico bajo y uno medio bajo.

3.2 Historia de vida

A lo largo de la vida vivimos diversas experiencias que van a permear nuestra manera de comportarnos en la sociedad, dependiendo la cultura en la que nos desarrollemos estos van a ser valorados o desvalorados, por lo tanto la familia como primer grupo de referencia cumple un papel muy importante en nuestro desarrollo físico, psicológico, emocional y cultural.

Es en la familia donde se establece la confianza en los demás y en sí mismo, esta confianza puede ser positiva o negativa dependiendo de cómo se establezcan los roles establecidos maternos y paternos de la familia, ya que como menciona

Macías, R. (1995) el papel que la figura paterna o materna en el desarrollo emocional y la formación psicológica de los hijos, en su seguridad afectiva, autoestima y confianza básica, es sumamente importante el acontecer emocional de este grupo de convivencia y en las relaciones interpersonales de la misma.

Lo anterior refiere que en la familia se establecen las primeras relaciones interpersonales, afectivas y donde se desarrollan los vínculos afectivos positivos necesarios para el desarrollo de autoestima, seguridad y confianza para los menores.

Newman y Newman, (1983) mencionan que el estrecho contacto entre el niño y quien cuida de él estimula la formación de relaciones cariñosas y afectivas entre los miembros adultos de la cultura, mientras que si faltan estos estrechos contactos se genera desconfianza en las relaciones de adultos.

Así el auto concepto solamente se puede construir a partir de la interacción con los demás es decir, que uno aprende a comportarse dependiendo de cómo los demás se comporten con uno, por lo tanto el auto concepto depende del ambiente en el que uno esté inmerso. Aguilar, R. (2001)

La autoestima depende mucho del entorno de desarrollo, es importante ser aceptados por la familia y en la escuela. Lo que propiciará el amor y la aceptación hacia sí mismo.

Si esta aceptación se logra tanto en la familia como en la escuela, se facilita el desarrollo de la identidad individual, se provee adecuadamente de los primeros modelos de identificación psicosexual y cuando llegue el momento de ser expuestos a diferentes modelos secundarios como medios de comunicación o medio social de identificación de lo femenino y lo masculino como modelos a cumplir los niños no se verán afectados por estos estereotipos, sino se aceptarán tan como son.

Por lo tanto podemos ver que la familia cumple un papel importantísimo en nuestra construcción de vida. Es nuestro primer grupo de referencia tiene distintas

funciones psicosociales y hay complementariedad en ella, así mismo también existen diferentes roles que juegan cada uno de los miembros que la integran tanto tradicionales como idiosincráticos, también provee a sus miembros de identificación sexual de los adultos a los menores.

Toda la vida del niño se encuentra bajo la influencia de factores constantes que ejerce influencias en su vida, las conversaciones de los que le rodean, los medios de comunicación que suscitan en el niño diferentes reacciones. (Liublinskia, A. 1971)

Por lo tanto, “ la tarea educativa de los padres es muy importante en todo proceso de identificación, pero sobre todo en el proceso de identificación del modelo sexual apropiado, para que el niño se identifique así mismo” (Aguilar, 2001. Pp 35)

Por otro lado, la familia es un sistema que cambia y se adapta a diferentes situaciones, estos cambios se conocen como puntos de inflexión, estas tensiones pueden ser originadas por cambios internos o cambios externos.

Al respecto Andolfi, M. (1990) menciona que existen cambios intrasistémicos en la familia como el nacimiento de los hijos, divorcios, lutos; o bien pueden ser externos llamados cambios intersistémicos como mudanzas, condiciones de trabajo etc. Y todos afectan en el funcionamiento familiar para lo cual la familia se tiene que adaptar, si lo hace se logra un crecimiento, pero si no puede propiciar a problemas psicológicos de algún miembro de la misma.

Haley, J. (1973) complementa lo anterior cuando menciona que los cambios en la vida familiar son normales, pero cuando el proceso de desarrollo se perturba, es decir se quedan estancados en una etapa o suceso surgen entonces síntomas psicológicos, este síntoma es una señal de que la familia enfrenta dificultades en su ciclo vital.

Por ejemplo cuando los hijos nacen, posteriormente la vida escolar, la adolescencia es en esta etapa en la que se producen más cambios ya que cambian los roles que se ocupaban en la familia, son más independientes, pero

también la vida emocional de los jóvenes entra en contradicciones, viven conflictos internos y por lo tanto requieren apoyo emocional por parte de adultos maduros para superar estos conflictos que muchas veces causan un gran sufrimiento. (Elkoben, D. 1960)

Así mismo las amistades y las primeras relaciones amorosas son significativas para los jóvenes por lo tanto se requiere de una guía emocional para lograr que la autoestima se mantenga en un nivel elevado, para que las experiencias de amor estén acompañadas de respeto mutuo, de comprensión y de independencia emocional.

Todo lo anterior y muchas otras cosas se vive en la cotidianidad y configuran nuestra personalidad, la manera de enfrentar sucesos adversos, de expresar emociones pueden ser procesos que se repiten a lo largo de las generaciones y siguen enfermando a las generaciones emergentes.

Para esto, la historia de vida una técnica de investigación que sirve para detectar rasgos y patrones familiares que se repiten en las generaciones, lo cual permite entender porque somos de determinada forma, por qué tenemos pautas de comportamiento específicas, enfermedades hereditarias en apariencia, así mismo nos permite tener un panorama general de la familia.

Es por medio del relato oral de uno o de cada miembro de la familia que se rescata y analiza esta información, ya que a pesar de que en la familia se vive el mismo evento el proceso de asimilación y significado es distinto para cada miembro que la constituye. Rescatando así la subjetividad de cada persona, no juzga si es verdad o mentira, ya que va a trabajar con la verdad del narrador y su forma de ver el mundo.

Lo anterior sugiere la importancia de la reconstrucción y análisis de las historias de vida ya que nos provee de varios beneficios como que permiten visualizar al individuo y a su familia, identificar factores de riesgo, enfermedades, problemas psicosociales, recursos, contextos, dando la posibilidad de reconstruir la vida

familiar, hacer inferencias, identificar las creencias, estilos de vida, permite la autoconciencia y promueve un cambio.

Ya que “la persona implicada en la investigación con historias de vida reflexiona y se hace consciente de su situación y puede identificar algunos aspectos importantes... y así promoverá el cambio o revaloración de su situación personal y de su personalidad” (González, U. 2009 p. 43)

Podemos ver que el hacer una reconstrucción de vida es de suma importancia para poder re direccionar nuestra vida.

Es cierto que en el caso de la diabetes hay factores genéticos que predisponen a una persona a padecerla, pero no la determinan. Por lo tanto, indagar en la historia de vida nos permite la comprensión más amplia del proceso, debido a que juega un papel preponderante en la construcción de salud por lo tanto la familia cumple con una parte importante ya que es en este núcleo donde aprendemos a sentir, expresar o reprimir emociones, a tener una actitud ante diversas situaciones y ante la vida.

Si bien es cierto que somos seres sociales y estamos constantemente influenciados así como que somos producto de una sociedad, cultura y familia, también somos seres individuales.

El ser humano dentro de esta concepción es parte del cosmos, de un continente, nación, estado, localidad, familia todo ello con una cultura que va a influenciarlo constantemente. En la que la familia como subgrupo representa parte fundamental para que el sujeto se construya de una u otra forma y en cada aspecto de su ser.

Dentro de ella existen estilos de crianza frecuentemente aprendidos de generaciones pasadas y reproducidos durante las generaciones influyendo así en el comportamiento, pensamientos, posturas hacia la vida, maneras de sentir, de enfrentar situaciones.

A pesar de que una familia pertenece a una sociedad en particular y en una cultura específica, es ella la que construye su propia realidad social, el significado que les da a las cosas, creencias que se instalan en la misma, si se permite por ejemplo llorar, enojarse, demostrar afecto depende la historia familiar.

En esta misma línea podemos entonces hablar de enfermedades “hereditarias” si han impactado la vida de varios de sus miembros, considerándose genético las personas se resignan a padecerla, sin embargo el estilo de vida que llevan es el mismo que han reproducido fielmente durante generaciones generalmente porque vienen acompañados de significado, sentimientos, creencias que genera un sentimiento de permanencia de grupo, gusto por alimentos específicos, “una herencia de sabores, de costumbres que matan, que engordan...” (López, R. 2008) por citar un ejemplo aunado a todas las variables mencionadas anteriormente, por consiguiente es preciso buscar procesos más profundos que se vinculen con la historia familiar, con la historia del lugar en el que se habita.

Cierto es que existe una influencia imperante de la familia al individuo, sin embargo “si partimos de la idea que el cuerpo humano es un espacio de construcción, el pasado condiciona pero no determina” (Campos, J. 2008) si uno o varios miembros de ella decide cambiar su manera de vivir, puede retrasar la enfermedad e incluso no padecerla, ya que habrá roto con las lealtades a su linaje.

Luego entonces y estrictamente desde mi punto de vista si cada uno pretende justificar su necesidad dirá con seguridad que enfermó porque sus padres eran valorará la vida y prevendrá los desequilibrios en su corporalidad.

3.3 Análisis de las historias de vida

A continuación se presentan las categorías que tras analizar cada historia fueron las más representativas, dichas categorías están relacionadas con sus estilos de vida antes y después de padecer diabetes, se rastreó la alimentación desde la infancia hasta la edad actual, la preferencia de sabores, emociones, familia de origen para posteriormente buscar en donde se cruzan los relatos y conocer si la

historias de vida similares, cruzadas por emociones idénticas tienen una misma ruta o distinta ruta pero que desemboca en diabetes.

Las categorías más representativas en las vidas de los entrevistados son las siguientes:

- **Alcoholismo y/o violencia en la familia**
- **Alimentación en la infancia, adolescencia y juventud**
- **Cronología emocional antes de padecer diabetes**
- **Padres ausentes**
- **Hijos no deseados**
- **Cronología de enfermedades antes de padecer diabetes**
- **Estilo de vida antes de padecer diabetes**
- **Percepción del sexo opuesto**
- **Casamiento por compromiso**
- **creencia religiosa**
- **Evento precursor de la diabetes**
- **Discriminación por la diabetes**
- **Estilo de vida en la actualidad**

Los participantes se describen a continuación:

¡No llores!: Femenina de 11 años, diabetes tipo I desde hace 3 años, hija menor de 3 hijos. Antecedentes familiares: abuelos y tíos paternos con diabetes tipo II. Ocupación: estudiante.

¡Aquí me perdí!: Femenina de 52 años, diabetes tipo II desde hace 10 años, hija menor de 6 hijos. Antecedentes familiares: padre adoptivo con diabetes tipo II. Ocupación: ama de casa

¡Me relegaron!: Masculino de 49 años, diabetes tipo II desde hace 11 años, 3 hijo de 5 hijos. Antecedentes familiares: padre y hermano con esquizofrenia. Ocupación: ingeniero industrial, trabaja por su cuenta.

¡Me abandonaron!: Masculino de 54 años, diabetes tipo II desde hace 12 años, 6 hijo de 6 hijos. Antecedentes familiares: ambos padres con diabetes, se desconoce el tipo. Vendedor de agua.

Categoría 1: El alcoholismo y/o violencia en la familia

1.1 El alcoholismo y/o violencia en la familia a nivel social

La familia es el primer grupo de referencia que tenemos y como tal es en donde se establecen las primeras relaciones interpersonales, se desarrollan los vínculos afectivos positivos necesarios para el desarrollo de autoestima, seguridad y confianza para los menores. Es en la infancia en donde se construye la seguridad emocional que se establece en edad adulta.

La familia como grupo más pequeño de la sociedad representa un espacio de crecimiento, conocimiento, equilibrio, expresión emocional, espiritual y corporal; es en ella donde se aprenden valores y una actitud hacia a vida que generalmente se mantiene a lo largo de la misma.

Los niños que se educan en un ambiente de confianza, respeto y amor crecen con más seguridad que les ayuda a enfrentar la vida, ya que la familia es la fuente de las relaciones duraderas y el primer sustento social del niño.

La madre y el padre cumplen un papel fundamental en la identificación psicosexual del niño, los roles establecidos en la familia permiten su homeostasis, los estilos de crianza configuran el carácter del niño, los cambios sociales, políticos y económicos afecta al sistema familiar.

1.2 El alcoholismo y/o violencia en la familia, a nivel familiar

Sin embargo, la familia en México dista mucho de lo que debería de ser, es en ella donde el niño conoce la desconfianza, el miedo, la angustia, el maltrato y violencia física y psicológica. Paradójicamente quien nos debería cuidar, proteger y amar es quien más nos daña.

Es ella quien impulsa a los hijos a beber el primer trago para convivir como significado de que “es un hombre”, para integrarlo socialmente y para desahogar las penas, ya que como hombres no deben de llorar. Se les enseña generalmente a que no se dejen de los demás, que se defiendan y que para sobresalir hay que pasar por encima de los demás.

Los niños aprenden del ejemplo más que del discurso por tal razón es común ver que se repiten patrones familiares, si en una familia hay problemas con la manera de beber y/o violencia intrafamiliar los hijos tienen altas probabilidades de repetir el patrón ya sea como victimarios: hombres y/o mujeres que abusan del alcohol o hacen uso de la violencia o las víctimas habitualmente mujeres hijas de padres alcohólicos o golpeadores que se casan con un alcohólico y/o golpeador, sin embargo esto también se llega a presentar en hombres.

1.3 El alcoholismo y/o violencia en la familia, a nivel individual

En esta categoría se presentan los testimonios en cuanto al abuso del alcohol y/o violencia en las familias de los entrevistados, las repercusiones psicológicas y emocionales en la vida de los actores principales de estas historias de vida y los su efectos en su cotidianidad.

Por lo tanto escuchemos lo que los actores principales de estas historias de vida relatan.

¡Aquí me perdí! : no de eso no, lo que si sabía es que mi papá si tomaba mucho, tomaba mucho y este llegaba y le pegaba a mi mamá, y nosotros, me acuerdo que nosotros nos escondíamos, mi hermano y mis dos hermanas.... le daba patadas.

... yo pienso que ya hasta falleció, porque él tomaba mucho y ya estaba grande,

¡Me relegaron!: Entonces hasta donde sé, a mi papá como muchas familias tradicionales le gustaba tomar. Si hay un aspecto importante ahorita que menciono eso recuerdo que mi mamá dice que cuando nací ella estaba en el hospital en el

parto y mi papá estaba desaparecido tomando y creo que se apareció hasta el otro día o algo así porque andaba tomando entonces eso era como lo normal.

Siempre estuvo relacionado con esa cuestión de la bebida,...precisamente por estos problemas con la tomada, a raíz de estos problemas le genera otros como de que lo metieran mucho tiempo en la cárcel.

¡No llores! Pues a veces se pelean, se gritan a veces mi mamá lo quiere correr de la casa... el solo le da \$150.00 a mi mamá y por eso mi mamá lo corre y le dice que no lo necesita.

H: ¿algunas veces se han peleado en frente de ti?

N: muchas veces, muchas veces

H: ¿y en algún momento tu les has dicho que ya no se peleen, que se callen?

N: si

H: ¿Qué hacen en ese momento?

N: me gritan o se enojan más, dicen ¡tú no te metas! Y a veces... bueno una vez mi mamá me pegó porque me metí....me aventó... me sentí triste porque nunca me había pegado mi mamá.

A veces mi mamá se pelea con mi tía ...porque luego mi tía le dice que le roba las cosas, es que mi tía está celosa de que mi papá esté con mi mamá, y en realidad mi tía se los roba a mi mamá, tenemos muchos trastes y cuando los vamos a lavar al lavadero los dejamos tantito y ya no hay nada.

Lo que las personas comentan es violencia y alcoholismo en su núcleo familiar que viven desde edades tempranas y que ya empiezan a marcar, miedo y descontento.

Como se puede observar en las historias de vida está presente el alcohol y la violencia intrafamiliar, los niños observan y aprenden del ejemplo, por lo que en la

edad adulta generalmente repiten los mismos patrones., como a continuación se relata:

¡Me abandonaron!: desde el año 95 no tomo, me volví abstemio porque me andaba matando en Laredo, briago manejando. Antes quedaba como corcholata en el piso...era agresivo, había momentos en que desconocía a la gente, también fumaba bastante, pero ahora ya no fumo, no tomo aprendí del alcohol, decía mi padre: _ mira si estás tomando y si el alcohol ya llegó aquí (señala el cuello) que bueno, pero si ya llegó aquí (señala la cabeza), no sabes lo que haces_.

Mi padre era muy enérgico en su carácter, a él le gustaban las cosas todo bien limpio, bien organizado

Menciona que su padre fumaba y tomaba poco, sin embargo desde los 5 años no lo veía, pero si bebe y repite la violencia hacia su mujer.

...estaba ella pintándole el pelo a otra persona y yo quería que nos fuéramos al centro a comprar cosas y yo le dije: _ bueno te interesan más tus amigas que yo, vámonos al diablo_ me hice al digno y me salí.

...mi anterior esposa me daba un plato de ejotes y yo decía:_ ejotes, ni que fuera yo conejo_

Otro que repite el patrón es ¡me relegaron! El comenta:

¡Me relegaron!: Yo desde adolescente porque andaba en la fiesta, creo que a los 15 años la primera que me puse fue como a los 16 y como dicen por ahí _hasta para tomar hay que ser bueno_ y yo creo que yo no era bueno para tomar, me emborrachaba muy rápido y la cruda me mataba, eso no me gustaba.

...hubo un tiempo de que cada 8 días pero era más bien como el cotorreo, por la fiesta, nada más el ambiente con los cuates, bebedor social.

...el murió (se refiere a su papá) como en el 89 y fíjate que fue chistoso ahorita que me estás preguntando cuando el muere yo andaba tomando yo me ausenté

de la casa como 2, 3 días y me avisan que había muerto.... *Pero curiosamente la forma en que nació se repite pero al revés, cuando yo nazco él está en la parranda y cuando él muere yo estoy en la parranda.*

Por su parte las mujeres hijas de padres alcohólicos y/o violentos buscan parejas con las mismas características lo que genera un círculo vicioso de violencia intrafamiliar que se repite generacionalmente y es la madre la que descarga su enojo con los hijos.

¡Aquí me perdí!: desde hace tiempo ya nos empezábamos a llevar mal porque él tomaba mucho, en la madrugada nos corría y era muy celoso...me daba mis pellizcos dormido. Me daba mis pellizcotes.

...pues nos íbamos a vender pepitas y todo en las tardes...lloviendo o no lloviendo nos íbamos. Después llegaba yo, qué ¿por qué nos habíamos tardado?, que de seguro ya andaba de loca y así. ...según se iba a buscar trabajo y no, pero eso si llegaba borracho.

...fui a parar con una amiga, pues allá fue a buscarme... me dijeron que ese señor llevaba un cuchillo que les dijo a ellos que me iba a matar que si no regresaba que él me iba a buscar y que me iba a matar.

(Respecto a sus hijos) comenta: la verdad, pues si, si los regañaba por todo lo que me estaba pasando.

¡Aquí me perdí!: Le pegaba a mi mamá y nosotros, me acuerdo que nosotros nos escondíamos, mi hermano y mis dos hermanas.

¡Me relegaron!: Yo me acuerdo que algunas veces yo oía que le pegaba y ella lloraba, yo tenía como 5 o 6 años, ese día nos metimos a las cobijas, él le dio unas cachetadas, ella lloraba y yo me tape y no quise ver...era agresivo solo cuando tomaba.

¡No llores!: H: ¿miedo a qué?, ¡No llores!: a que se divorcien

Por las vivencias de violencia en el núcleo familiar el miedo se instaura en el cuerpo desde la infancia, Según la Medicina Tradicional China el miedo está relacionado con el riñón y entra por el oído, se genera en el órgano donde se comienza a gestar una enfermedad crónica y altera la capacidad de discriminar entre lo correcto y lo incorrecto. Disminuye también la calidad de la energía original, los hijos tendrán alteraciones en su ADN aumentando la posibilidad de enfermar de diabetes a menor edad.

Categoría 2: alimentación en la infancia, adolescencia y juventud

2.1 alimentación en la infancia, adolescencia y juventud a nivel social

La alimentación es la base para la buena salud. Los gustos y sabores dependen en gran medida de la geografía, la cultura y la historia de un país.

Anteriormente la alimentación solo tenía una base biológica, comer para sobrevivir, ahora diferentes estudios muestran la importancia de consumir diferentes grupos de alimentos para mantener la homeostasis en el cuerpo.

Existen numerosas dietas entre la que destacan las lacto-vegetarianas, las vegetarianas higienistas por los beneficios que aportan los vegetales y frutas al cuerpo.

Actualmente existe un gran interés por conocer las propiedades de cada alimento para incorporarlo en la dieta desde una edad temprana ya que los niños necesitan de alimentos sanos para crecer de la misma forma.

La dieta de un niño debe de contener 2 porciones de carne roja, 2 de pollo y 2 de pescado por semana acompañado de verduras, hojas verdes, cereales, semillas, frutos secos y frutas, siendo el desayuno la comida más importante del día.

2.2 alimentación en la infancia, adolescencia y juventud a nivel familiar

En la familia también se establecen preferencias de sabores, olores, texturas y se construyen sentimientos relacionados a la alimentación.

Cañamares, E: (2002) citado en Solís, F. (2007) menciona que las formas de comer están relacionadas con las relaciones afectivas en la familia, el niño hace lo que a los padres les gusta por lo que adquieren hábitos de alimentación con significado emocional. Así un alimento favorito puede estar relacionado con un recuerdo de amor en la infancia o por el contrario un alimento puede ser rechazado totalmente porque representa carencias económicas o afectivas.

El olor y sabor de un alimento puede generar recuerdos positivos o negativos en una persona lo que hace que configure su dieta acorde a su estado emocional.

En México la situación económica de la mayoría de la población es escasa, los padres generalmente no alcanzan a cubrir las necesidades alimentarias de sus hijos con un salario mínimo.

García, M. (2007) cita datos del INEGI, (1999) el cual dice que existe bajo nivel de escolaridad de los jefes de familia lo que repercute en que las familias se vean limitadas en su crecimiento económico, social y personal. Por ende la alimentación es escasa y con poco valor nutricional sembrado así las semillas para enfermedades crónicas en la edad adulta.

2.3 alimentación en la infancia, adolescencia y juventud a nivel individual

En esta categoría se incluye alimentación en la infancia hasta la juventud de cada uno de los participantes, se muestra en forma cronológica con el objetivo de conocer si los hábitos de alimentación así como los gustos por ciertas comidas y preferencias de sabores están relacionadas con emociones, sentimientos,

significados y si estos se han mantenido a lo largo de la vida y abonado a la construcción de la diabetes en su corporalidad. Al respecto ellos cometan:

¡Me abandonaron!: la humildad y la pobreza en la que vivíamos... Me acuerdo que había unos...baños coliseo y vendían unas tortas así bien ricas, bien ricas y como yo andaba vendiendo mis chiclitos... esas tortas me acuerdo que las daban a 15 pesos o ya no me acuerdo bien e iba con don Nacho y le decía –oiga don Nacho nada más me faltan 50c- y me decía ¡órale pues, luego me lo pagas! Me daba mi torta y me la comía bien rico...Y ya me comía mi torta y ya después me iba a vender mis chicles y ya regresaba y le pagaba lo que me faltaba, y luego que crees, que me la bajaba con agua de la llave o luego traía 20c iba y compraba dos bolillos calientes, iba yo a la llave y me los bajaba, bien rico.

(Su mamá le decía)...¿de qué quieres tu jarrito?, de tamarindo porque siempre me ha gustado, me lo llenaba de agua, ahí está tu jarrito de tamarindo.

Se supone que la gente que come carne es porque tiene la solvencia, ¿estás de acuerdo?, y comer verduras es como si fuera conejo, le ponía pretextos. Entonces a mí siempre me ha fascinado comer cosas buenas.

Alimento favorito (salado): me gustaba que me hiciera milanesas de res, oh, las condimentaba bastante, y era basta mi mamá me daba mi platote.

¡Aquí me perdí!: Pues a veces me mal pasaba, antes de que conociera a esta familia, mi desayuno era un café negro y un bolillo

(Alimento favorito, Dulce): bueno a mí lo que se me antojaba pues un licuado, de fresa o de plátano....ella me dijo que si me venía con su hermana a ayudarle porque estaba recién aliviada...Me decían, -si este, vete allí mi tía hace licuado de mamey, que de fresa, de plátano. No, allí te van a tratar bien-, ¿Cuál?, no me daban nada... no, café así solo, ya después si se me antojaba, ¿si se antoja no?

Pues yo no ganaba lo suficiente, pero me conformaba con que la gente me diera un taco, y a veces había personas que me daban bote de leche para mi hija.

...te digo que cuando yo entre a trabajar a esa empresa, pues yo ya este, me daba mis gustos, que un caldo de gallina, que bistec. Te digo ya fue cambiando, ya era comida. (Salado)

¡Me relegaron!: Yo simplemente con lo que me daba mi mamá se me hacía bien rico aunque fueran frijoles, obviamente sabíamos que cuando llegaba el tiempo de los libros nos la pasábamos comiendo frijoles, pero eso siempre si nunca faltaba que nos diera de comer. Nunca nos limitaba incluso ahora que platico con ella digo se puede comer bien, rico, sano y ella comían así

(Alimento favorito, picante):...pues siempre han sido las enchiladas, siempre ha sido la comida picosa porque ella siempre ha cocinado así. Así creo que esa fue la base de mi infancia, o sea los mejores recuerdos que yo tengo de la infancia y la adolescencia están relacionados con la comida...Pues yo creo que tortillas con chile y frijoles y platillo siempre han sido las enchiladas.

¡No llores!:... ahorita como mis verduras, mis frutas mi carne y mis cereales

H: todos esos alimentos ¿los consumes diario?

N: si desayuno a las 5 o a las 6, como a las 2 y ceno a las 8

(Alimento favorito): El pastel de verduras

¡No llores! Fuera de la entrevista menciona que también la pizza pero no la come y el sabor favorito el agridulce, ella come la dieta que le prescriben, sin embargo menciona que su mamá a veces no come porque no le alcanza el dinero ya que su dieta debe de cubrir todos los grupos de alimentos a diario, la situación económica se agudiza por los medicamentos y el poco apoyo del padre.

En los cuatro testimonios se muestra una carencia económica que dificulta una alimentación inadecuada, es cierto que ¡no llores! Lleva una dieta balanceada prescrita por nutriólogo, sin embargo come siempre preocupada porque su mamá a veces no come.

Así mismo se puede observar como la emoción está relacionada con un sabor y esta con el tipo de alimentación que llevamos. Ya que los alimentos que los participantes mencionan como favoritos van ligados a emociones, sentimientos, recuerdos y significados.

Categoría 3: cronología emocional antes de padecer diabetes

3.1 cronología emocional antes de padecer diabetes a nivel social

La forma de como una cultura concibe a los niños determina la forma de como los adultos interactúan con ellos, la manera de educarlos y de cuidarlos.

A manera de ejemplo en el siglo XVI y XVII los niños eran considerados como adultos pequeños por lo que se les otorgaban obligaciones como trabajar, usar la misma ropa y se les exigía lo mismo lo que provocaba en los niños sentimientos de inferioridad, vergüenza, frustración ya que sus habilidades no estaban tan desarrolladas como los adultos; así mismo no se les consideraba como seres emocionales se les maltrataba constantemente. Posteriormente la percepción que se tiene de los niños se ha ido modificando. Actualmente existen diferentes teorías sobre el desarrollo infantil en las que la inteligencia emocional cumple un papel importante.

Las emociones están presentes en todo momento de nuestra vida nos permiten mantener el equilibrio, defendernos, expresar afecto, procesar duelos etc.

No hay emociones buenas ni malas, mucho depende la interpretación que hacemos de los eventos suscitados a nuestro alrededor. Todos pasamos por diferentes estados de ánimo y experimentamos todas las emociones incluyendo

los niños, los padres son los encargados de enseñarles a conocer sus estados emocionales para enfrentar la vida.

3.2 cronología emocional antes de padecer diabetes a nivel familiar

Los niños como seres completos, también tienen emociones que pocas veces son reconocidos, generalmente no se les toma en cuenta en la toma de decisiones por considerarlos incompetentes o con poca capacidad intelectual para entender las situaciones aun cuando ellos sean afectados por las mismas.

Por ejemplo escoger su ropa que es una de las más simples hasta negar sus sentimientos cuando un niño dice que tiene miedo porque vio o percibe algo los adultos lo contradicen generando desconfianza en sí mismos y en su intuición.

Así mismo cuando un niño se cae o se golpea comienza a llorar y dice ¡me duele! El adulto niega otra vez su subjetividad diciendo ¡párate, no te pasó nada! generando confusión en el niño, aprende entonces que cuando duele algo debe actuar como si no doliera, por ende en la familia es donde se aprenden a expresar o a ocultar las emociones.

La familia tiene influencias emocionales que se van configurando en la niñez por medio del aprendizaje y la experiencia, se comienzan a establecer en la adolescencia y una vez ya instaladas en la edad adulta se ligan la triada, paciente-síntoma y familia.

3.3 cronología emocional antes de padecer diabetes a nivel individual

Dentro de esta categoría se encuentran las emociones que los entrevistados relatan antes de padecer diabetes, así mismo se incluye el sentimiento de soledad como significativo en sus vidas.

Esto es lo que los participantes refieren respecto

¡Me abandonaron!: Le decía: _ le fui a dar sus coquitos al Luís, es que le pegó al bávaro _ yo era muy pegalón. (Enojo)...Yo siempre he sido alegre. (alegría)

Yo siento que mi carácter no ha cambiado soy muy bromista, tengo sangre para caerle bien a la gente.

He sido bien peleonero ya últimamente se me ha quitado, pero era bastante.

Yo era feliz con ese carrito, me dio a ganar mucho dinero y o sea es indescriptible cuando me dieron ese carro para trabajarlo, fue algo muy bonito...Haciendo dinero salí, y el dinero te da poder, te hace sentirte seguro, me hacía sentirme bien, importante.

Sentía angustia, tristeza, me sentía yo deprimido...al principio los odiaba, yo pesaba cosas horribles para ellos y después me arrepentía decía:- no no lo merecen, los quiero demasiado que no lo merecen, pero no es justo no es justo lo que están haciendo conmigo_. Me dolía muchísimo, yo lloraba mucho lloré como 2 veces allá adentro después de que nos encerraban y nos acostábamos a dormir me daba nostalgia la soledad y si lloraba.

Entonces cuando nos dan la sentencia yo el recibí normal ya hasta después en la noche me pongo a recapacitar y digo o manches 34 años 8 meses no puedo creer ¿qué parte del mundo no entiendo? Me dormía con mis 34-8 y me despertaba con mis 34-8. (Ansiedad)

Cuando yo entro ahí por primera vez y veo que dice ¡es el rancho!, (la comida) y voy por un bote que levanté de la basura y digo ahorita me van a echar como la mitad, si l mitad pero de agua y andaban nadando 2 zanahorias no me dio tristeza, me dio mucha tristeza se me salieron las lágrimas

...me dio tristeza, nostalgia porque vuelves a ver la calle después de estar tanto tiempo encerrado te encuentras con un mundo muy diferente, cambiado.

Miedo... o sea el terror psicológico si te lo hacen vivir eh...se siente horrible, porque te quieren extorsionar y no sabes con quien dirigirte, no sabes cómo moverte en ese mundo...Pero luego ya ese miedo como que lo vas absorbiendo, te vas haciendo cómo ese tipo de gente, vas aprendiendo a hablar como ellos.

Me abandonaron, después ya no me recibían llamadas por el celular o sea que ya se acabó...le pregunté a la menor, ¿por qué me abandonaron?

...Ellos deben darse cuenta que su mamá es la que me abandonó, la soledad, dicen que la soledad es buena pero tanto tiempo como que te hace daño.

Más bien ellos me abandonaron cuando caí allá adentro... yo nunca tuve visita a mi ex esposa no le guardo rencor por dios, si la viera la vería como a ti, Hola, hola, y ya...Pero no me interesaría saber ¿cómo les fue?, porque yo siento, no siento ¡me abandonaron!, yo no lo hubiera hecho...Me abandonaron.

La soledad y no tu solito no haces nada, para mí es como una fogata no es lo mismo un palito a 5, 10 palos.

¡Aquí me perdí!: Yo solo me acuerdo que me enfermé y me internaron a un hospital...pues la verdad yo me sentía bien mal, me sentía muy mal porque yo veía que a muchas las iban a ver sus familiares y a mí no me iba a ver nadie. pues me sentía muy sola...yo extrañaba mucho a mi familia, a mis hermanos los extrañaba yo mucho... pues la verdad yo me quede allí porque como nadie iba a reclamar por mí, yo me quede allí y me acuerdo que de allí me pasaron este a una casa hogar....como quien dice yo aquí me perdí, ¡aquí me perdí!

...ellos me adoptaron si, si fui feliz pero si nos peleábamos, si me peleaba yo con su hermana y con su hija te digo que ellas son la que me decían que yo era una recogida, así muchas cosas que me decían, si me peleaba yo con ellas. (Enojo)

¿Y tenía usted algún coraje en contra de las hermanas?

E: pues con su hermana, con ella porque te digo que siempre me decía de cosas que yo era una arrimada, que yo no sabía hacer nada.

...pues el sentimiento fue, que perdí a mi mama o sea a mi familia la perdí ese fue, el enojo, estaba enojada por eso porque yo quería estar con mi familia. Sí, porque prácticamente no tenía yo a nadie, ni a un familiar....antes como no conocía (se refiere a Dios) yo me sentía fea.

...pues yo diría que no tuve infancia, porque después ya uno puro trabajar y trabajar las personas o sea que como te diré, te, como ven que ya no tienes familia te trae trabajando...Pues para mí, o sea fue muy triste porque pues yo extrañaba a mis padres, a mi mamá.

¿y usted embarazada como se sentía? E: pues me sentía triste porque no tenía yo una pareja que me respaldara.

...o sea yo no la odiaba simplemente que si le tenía un poco de coraje, tenía mucho coraje con ella porque o sea yo le decía que le dijera a su hijo que se hiciera responsable, pero ella también decía _no es que tú no nos dijiste cuando te saliste de aquí que estabas embarazada_, pero o sea yo les dije que yo no sabía... sentí que se me venía el mundo encima, muy angustiada más que nada ...pues yo la verdad me ponía a llorar, me ponía a llorar mucho y después empecé a trabajar así en casa. Yo lloraba mis lágrimas en la noche, me ponía a platicar así con mi bebé....me sentía pues decepcionada un poco, triste la verdad sí.

Yo le decía_ no yo no te voy a perdonar lo que me hiciste, porque no te hiciste responsable de la niña_... un poquito, un poquito de resentimiento... yo tenía mucho enojo, coraje, rencor.

...pues si te digo que yo si caí en otra depresión y ya no quería levantarme, después este, fui otra vez a ver al doctor y otra vez me dijo que yo no podía seguir así que lo dejara...me la pasaba durmiendo porque me daban un medicamento muy fuerte para dormir, o sea yo sentía como que me iba en un pozo muy oscuro... pues yo si lloraba mucho, pues o le pedía a dios que pues que me recogiera ¿no?, que me recogiera.

.... fue a buscarme, pero el chiste que me dijeron que ese señor llevaba un cuchillo que les dijo a ellos que me iba a matar que si no regresaba que él me iba a buscar y que me iba a matar. Tuve mucho miedo, mucho miedo.

yo me sentía sola ¿no?, ¿cómo te diré? Yo quería tener así una pareja quien me respaldara

Casi casi le di mi juventud a ese señor, era mucho mayor que yo, mucho mayor, pero ahora si me pongo a pensar ¿por qué me junte? O sea me preguntan las muchachas que ¿por qué me junté con su papá si era mucho más grande que yo? Le digo, la verdad es que yo necesitaba un respaldo, un esposo, o sea yo por eso me junté con el yo creo.

¡Me relegaron!: Yo te puedo decir que viví una infancia feliz, a pesar de las carencias fue feliz porque yo no me daba cuenta que no podíamos a un restaurante a comer, bueno ni siquiera iba al cine... vivir en un ambiente familiar convivimos con primos, humilde pero felices.

La verdad no me detenía a pensar porque estaba en la fiesta y te vale madres todo. Yo también hoy me doy cuenta que me desconectaba también de la realidad, que cuando llegaban mis amigos pues esa era la intención...la emoción que más presentaba en la adolescencia...era alegría era pura fiesta, me sentía pleno estas sano no te duele nada tienes todo por delante, era realmente alegre.

pues mira, siempre estuvo ausente,...incluso ya de adolescente siempre fue una ausencia que yo simplemente lo veía como una figura, bueno no como figura sino como alguien que me decían que era mi papá, pero nunca tuve una comunicación con él, siempre me sentí alejado del núcleo familiar por x o y razones siempre me alejaba, no me sentía cómodo conviviendo con mi mamá y mis hermanos yo me tenía que salir todo el tiempo.

¡No llores!: H: ¿qué sientes cuando no puedes comer los alimentos que ellos comen?

N: a veces me enoja o a veces no quiero comer... (En la escuela) me enojaba porque no podía comer, y les decía que no podía y me iba; H: ¿qué cosas te dan miedo? N: cuando si tomo algo dulce siento que se me va a subir y que me van a llevar al doctor si...me da miedo que me piquen en mi mano... que me internen y que se divorcien mis papás H: ¿qué es lo que te da mucha preocupación? N: que me lleven al doctor o que me internen H: ¿qué sentiste cuando supiste que tenías

diabetes? N: me espanté; H: ¿qué pensaste que te iba a pasar? N: que yo iba a ser la única y que me iba a morir (miedo); H: y ¿qué hacías con ese sentimiento? N: me ponía a llorar;

Referente a la relación de sus padres refiere que se siente: N: triste y a la vez con miedo... a que se divorcien

H: ¿qué es para ti ser feliz?

N: que me siento libre y puedo jugar...que yo esté bien, que mis papás no se peleen, que yo esté feliz

H: ¿Qué es lo que te da más enojo?

N: que se peleen

H: y al recordar eso ¿cómo te sientes?

N: mal, enojada

H: ¿Cuándo te enojas o te pones triste tus niveles de glucosa cambian?

N: si

H: ¿cuál es la emoción que hace que tus niveles de glucosa cambien mucho?

N: cuando estoy feliz se me sube la glucosa

H: ¿y qué cosas son las que te ponen muy feliz?

N: cuando estoy conviviendo con mis hermanos y con mis papás, cuando salgo a jugar con mis amigos o cuando me llevan al cine.

H: ¿y cuando estás triste, qué te pasa?

N: se me baja

H: ¿y cuando estás enojada?

N: pues estoy normal jajaja

H: cuando me platicas de que tus papás se pelean, me doy cuenta que te pones rojita y quieres llorar, pero te ríes. ¿Quién te enseñó eso?

N: mi mamá porque ella me dice ¡no llores! Y me dice que piense en cosas bonitas. Por eso me trago lo que siento.

H: y cuando tienes ese sentimiento de tragarte las cosas ¿cambian tu niveles de glucosa?

N: si algunas veces se me sube la glucosa.

H: ¿a cuánto?

N: lo máximo que ha llegado es a 300

¿Alguna vez has deseado morirte porque estás enferma?

N: si

H: ¿cómo han sido esos momentos?

N: dolorosos

H: ¿me puedes contar cuándo deseaste morirte?

N: cuando me pegó mi mamá

H: ¿en casa comen juntos?

N: no, a veces yo como sola

H: ¿te gusta comer sola?

N: no

H: ¿Qué sientes cuando comes sola?

N: que estoy solita

H: ¿no te gusta estar sola?

N: no

H: ¿Qué te causa?

N: a veces me siento triste

Es que como mi papá tiene muy poco que se fue de la casa y fue casi un mes que no volvió, mi mamá y yo nos estábamos preocupando pero como ya había pasado mucho pensó que ya se había ido mi papá con otra señora, como le dicen que ya mi papá está con otra señora y ya pensó que se había ido, pero llegó en la madrugada y normal como si nada, como si fuera su casa.

H: ¿y eso cómo te hace sentir con él?

N: me enojé con él y no le quise hablar

H: y ahorita ¿estás enojada con él?

N: si

H: y le has dicho ¡estoy enojada contigo!

N: si

H: ¿qué te dice él?

N: que le vale

Este fragmento de la entrevista se pasó completo, incluyendo las preguntas que realicé para que se entienda en contexto, se observa como las emociones que ¡No llores! Vive en su cotidianidad tienen un efecto en su estado de salud. Así mismo muestra cómo sus emociones no son tomadas en cuenta y le enseñan a no expresarlas.

El relato anterior muestra lo que Minuchin mencionaba, que en ciertas familias psicósomáticas la tensión de los padres se refleja en los hijos si se mide su torrente sanguíneo.

Las familias psicósomáticas generan formas de autorregularse aunque frecuentemente la forma más inadecuada es por medio de una enfermedad que se va gestando desde edades tempranas. Los relatos de los entrevistados muestran como las emociones exacerbadas se mantienen a lo largo del tiempo ocasionando que se vuelvan sentimientos y resentimientos. Por ejemplo ¡Me abandonaron! Cubre las carencias emocionales y su sentimiento de soledad y abandono con el dinero, la satisfacción y la alegría pasajera que le otorga gastarlo llena en apariencia momentáneamente sus carencias emocionales ya que el busca ser feliz, menciona que siempre ha sido muy alegre; sin embargo cuando el dinero se agota estando en la cárcel se enfrenta a su realidad corporal la depresión se expresa, se siente atado de manos, solo y abandonado porque ya no tiene su placebo.

Estas personas se sienten abandonados, solos, relegados e impotentes para expresarlo por tal razón se tragan todo literalmente como lo menciona ¡no llores! Ocasionando problemas respiratorios, dolor de garganta ya que por no poder gritar lo que les duele.

Así mismo en cada uno de los relatos las emociones que predominan son el enojo, tristeza, miedo y el sentimiento que más se presenta es la soledad. Todos incluyendo a ¡no llores! Que es la más pequeña de los entrevistados mencionan que la soledad en sus vidas les causa tristeza, miedo, enojo.

Categoría 4: Padres ausentes

4.1 padres ausentes a nivel social

Los cambios en la familia producen desequilibrios a los que la familia se debe sobreponer para poder crecer ya que en ella siempre existen procesos de continuidad y cambio.

La familia como sistema también tiene subsistemas y uno de los más importantes es el conyugal el cual repercute en toda la familia, los padres son los encargados de proporcionar cuidados, protección, afecto, pero también establecen reglas, normas, valores que les permitirá a los hijos adaptarse mejor al mundo real.

Existen diferentes tipos de familias entre las que se encuentran la familia completa caracterizada por tener un jefe de familia que ejerce mayor influencia sobre los demás miembros., la familia monoparental la mayoría son dirigidas por mujeres.

Las familias monoparentales generalmente dirigidas por mujeres cuentan con mejor nivel económico por que el jefe de familia tiene más estudios, sin embargo la figura paterna tiene que ser cubierta por alguien más represente para el niño una figura que le permita identificarse sexualmente.

Cuando la figura paterna o materna falta en la familia y no es sustituida puede generar en los hijos sentimiento de inseguridad, tristeza e impactarán en su autoestima.

lo anterior muestra la transformación de la familia a través del tiempo lo que ha derivado en divorcios, aumento significativo de familias reconstruidas, incremento de infidelidad, cohabitación, inserción de la mujer en el mercado laboral, impactando a los hijos en los recursos parentales, socialización y economía.

4.2 padres ausentes a nivel familiar

En México el 13.5 % del total de la familias en 1999 según datos del INEGI citado en García, M. (2007). Eran monoparentales, la cifra ha ido aumentando a lo largo de los años, lo que sugiere que la mayoría de los niños solo tienen una figura de autoridad, misma que frecuentemente no representa la autoridad que debería para los niños, esto debido a que la madre trabaja, los deja mucho tiempo solos y cuando llega el momento de establecer y hacer respetar reglas no lo hace por la culpa generada de dejar a los hijos solos.

En la adolescencia los hijos requieren de reglas establecidas, normas a seguir y buscan generalmente una figura representativa a imitar, la carencia de un padre como imagen con valores, autoridad, que establezca reglas y las haga cumplir ha generado un aumento en la delincuencia ya que son ellos los delincuentes callejeros las figuras que los niños quieren imitar, una figura adulta que satisfaga sus necesidades de subsistencia y protección estimulándolos verbalmente y físicamente de manera continua.

En las familias mexicanas la madre representa la sumisión y el auto sacrificio por eso es enaltecida tiene la misión de brindar amor, por su parte la figura paterna está relacionada con el poder y la supremacía.

4.2 padres ausentes a nivel individual

Esto es lo que nuestros entrevistados relatan de su experiencia de vida referente a la ausencia de un progenitor o ambos en el caso de ¡Aquí me perdí!, las emociones que esta situación les provocó.

Así mismo se muestra el lado contrario, es decir el afecto que los entrevistados mencionan hacia el cuidador.

¡Me abandonaron!: Con mi papá me llevaba más o menos como no estaba, ya después se separaron mis padres...mis tres hermanas se quedan con mi papá y los otros tres con mi mamá... si teníamos comunicación, pero te vas alejando, es una familia disfuncional y ya no es lo mismo

Mis papás se separan...porque él tenía varias amigas, la verdad,... se separan cuando éramos pequeños, yo que fui el más pequeño yo tenía como 5 o 6 años.

A mi mamá pues ya no la tengo pero si la recuerdo con alegría porque me enseñó muchas cosas a pesar de la humildad y la pobreza en la que vivíamos, yo la quise mucho eh, la quise mucho a mi madre.

¡Aquí me perdí! : ... no porque mi mamá falleció cuando yo tenía como 3 años, apenas me acuerdo.... un tiempo nos quedamos con mi papá, pero mmm pues no

era lo mismo sin mi mamá., y bueno pues ten... tenía, bueno tengo o tenía pues quien sabe si todavía viva ¿verdad? Un hermano. Y pues mi hermano nos trajo para acá, o sea tengo más familiares pero como quien dice yo aquí me perdí, ¡aquí me perdí!

¡Me relegaron!: solo recuerdo lo que me dijo mi mamá que el día que nació mi papá estuvo ausente y que andaba tomando, pero ni se enteró hasta que le cayó el veinte.

Pues mira, siempre estuvo ausente,...incluso ya de adolescente siempre fue una ausencia que yo simplemente lo veía como una figura, bueno no como figura sino como alguien que me decían que era mi papá, pero nunca tuve una comunicación con él, la figura paterna en mi familia la ocupó mi hermano mayor en el hogar a temprana edad y entonces yo no lo recuerdo como una figura, lo veo como lejano, si lo reconozco como papá pero nunca hubo ese acercamiento ni de niño ni después de adolescente

Entonces la figura paterna la tomó mi hermano el mayor y hasta la fecha sigue siempre como el papá, nos regaña, nos apoya y en esa situación...en teoría él y mi mamá son los que nos saca sacaron adelante con los estudios y todo.

Entonces mi papá siempre estuvo ausente inclusive antes de que muriera por esa misma condición a él le diagnosticaron esquizofrenia...se complica la situación porque lo mantienen al final de su vida dopado lo hacía evadir la realidad yo lo veía en la casa pero no podía platicar con él... lo recuerdo drogado por las pastillas que le daban...se tomaba la pastilla y se desconectaba se iba a un rincón y allí se quedaba...el murió como en el 89 Ahí acabó esa parte de la figura paterna.

¡No llores!: Es que como mi papá tiene muy poco que se fue de la casa y fue casi un mes que no volvió, mi mamá y yo nos estábamos preocupando pero como ya había pasado mucho pensó que ya se había ido mi papá con otra señora, como le

dicen que ya mi papá está con otra señora y ya pensó que se había ido, pero llegó en la madrugada y normal como si nada, como si fuera su casa.

H: quieres mucho a tu mamá verdad, ¿qué es tu mamá para ti?

N: si, una guerrera; H: ¿qué es lo que te motiva a seguir adelante?; N: mi mamá.

En el relato de los participantes se aprecia un desinterés en apariencia por parte de ¡me relegaron! Y ¡me abandonaron! Sin embargo existe un enojo hacia el padre ausente, cuando se realizaron las entrevistas se percibió desprecio en su discurso y en su tono de voz.

¡me abandonaron! Repite el patrón tiene varios hijos de los cuales conoce a pocos, pero no se ha hecho cargo de ellos, así mismo abandona a sus esposas porque conoce a varias amigas.

Las mujeres por su parte refieren tristeza y enojo por la ausencia de padres, y ¡no llores! Tiene miedo que su papá se vaya de la casa, se siente triste cuando él no está pero también enojada con él porque se fue. ¡Aquí me perdí! Muestra gran enojo porque ella vivió sin sus padres. Se exalta la figura materna como dadora de amor.

Categoría 5: Hijos no deseados

5.1 Hijos no deseados a nivel social

Una de las etapas de una familia es la llegada de los hijos debido a que exige adaptabilidad a cambios importantes, se generan nuevas responsabilidades.

Existen parejas que se encuentran a prueba de si el matrimonio funcionará o no para formalizar cuando se encuentran con un embarazo no planeado generando en ellos un sentimiento de estar atado y perder su libertad.

Hay otra que por el contrario se sienten estables pero cuando llega un hijo la inestabilidad se hace presente.

Los cambios en la mujer pueden generar sentimientos de irritabilidad, rechazo, angustia por el parto generando en la pareja incertidumbre.

Así mismo si el matrimonio se encuentra en una etapa de crisis y viene un embarazo, el bebé representa un obstáculo para la separación o en todo caso la madre puede decir que está insatisfecha por su hijo en vez de enfrentar el problema con el esposo. Lo que provoca que se tome al niño como chivo expiatorio de los problemas en la pareja, ya que generalmente se descarga la ira, el reclamo hacia la pareja en el niño.

Las repercusiones en el menor por su puesto, serán baja autoestima, inseguridad, sentimientos de no pertenencia entre otras. La autoestima depende mucho del entorno de desarrollo, es importante ser aceptados por la familia y en la escuela. Lo que propiciará el amor y la aceptación hacia sí mismo. Si esta aceptación se logra tanto en la familia como en la escuela, se facilita el desarrollo de la identidad individual.

5.2 Hijos no deseados a nivel familiar

La vida de un ser humano no comienza al momento de nacer, si no desde el primer segundo que es concebido, como tal comienza a ser construido dentro de un cuerpo que es afectado constantemente por procesos emocionales.

El bebé contiene información del padre como de la madre, es receptor de las emociones y sentimientos que ambos tengan hacia él ya sea de amor y aceptación o de enojo y rechazo.

La pequeña persona ya cuenta con una memoria corporal en construcción que aunada al estilo de crianza va a determinar su personalidad, auto concepto, autoestima y seguridad.

Por lo tanto aunque una madre o un padre no mencione a sus hijos que no fueron deseados, las actitudes hacia él hablan del sentimiento, el hijo se siente diferente,

sin un grupo de referencia, el proceso emocional de rechazo tarde o temprano se expresará en la corporalidad del hijo.

5.3 Hijos no deseados a nivel individual

En esta categoría se aborda la subjetividad de cada participante con relación a su concepción, gestación y trato. Para saber si fueron hijos deseados o no y así conocer los efectos en sus corporalidades del amor o rechazo de sus progenitores.

¡Me abandonaron!: Mi madre me quiso bastante y a mí en lo personal eh, no hay nadie en la familia que lo corrobore, pero a mí me quiso muchísimo, como no tienes idea, no sé si tengas hijos o no, pero ella si me demostró todo su amor.

A pesar de que él fue un hijo querido por su mamá, el que su padre no viviera con el construye en él un sentimiento de rechazo, por lo tanto el abandona a sus hijos, tuvo 5 parejas y con todas ellas tuvo hijos, pero él nunca se hizo cargo de ellos y a algunos no los conoce.

¡Aquí me perdí!:...pues, mmm pues un tiempo nos quedamos con mi papá, pero mmm pues no era lo mismo sin mi mamá, y bueno pues ten... tenía, bueno tengo o tenía pues quien sabe si todavía viva ¿verdad?, Un hermano.

Ella vive un proceso de rechazo por parte de su papá y sus hermanos al momento en que su madre muere. Tiene 4 hijos y repite el patrón con su tercera hija la relación que ellas llevan es conflictiva.

(De su tercera hija ella refiere) _si, yo ya de ella, yo ya no quería volver a embarazarme, yo la verdad ya no quería embarazarme. Pero de ella la verdad yo ya no quería embarazarme ... me dio mucho coraje.

¡Me relegaron!: fui el hijo de en medio y no pasa como el hijo mayor que tienes la ilusión de tener un hijo me imagino que por ser el primogénito, pero ya después pues somos 4 hermanos y una mujer, mis dos primeros hermanos son varones y

luego sigo yo entonces siento yo que ya no había esa emoción por mí, no creo que fui planeado.

Siempre me sentí alejado del núcleo familiar por x o y razones siempre me alejaba, no me sentía cómodo conviviendo con mi mamá y mis hermanos yo me tenía que salir todo el tiempo.

Él se casa porque ya tiene la necesidad de tener hijos, pero su esposa solo decide que tengan uno, ella genera rechazo hacia el niño y su enojo y reclamos hacia él lo descarga en el pequeño.

¡Me relegaron!: pero delante de mí lo trata mal, o sea yo si veo que lo trata mal que le grita, que le pega, pero ¿sabes qué es? Es la impotencia de no podérmelo decir a mí, va y lo refleja con el niño, entonces el niño me lo dice: _ mamá es injusta por esto y por esto, me dijo esto, si hice esto me dice esto_

Pero más bien yo veo que el conflicto que trae conmigo lo refleja en el niño y el niño al final de cuentas para ella viene siendo como una carga y todo lo que yo traigo de mal tanto la enfermedad de mal etcétera, es como si yo le dejara el paquete ¿ves?, o haz de cuenta que su enojo o su reclamo hacia mí

¡No llores!: H: ¿tu mamá te ha contado cuando estaba embarazada de ti?

N: no

H: ¿no te ha contado nada de eso, ni una cosita, por ejemplo cuando estabas en su panza, si te hablaba, si le pateabas duro, si te movías mucho o poquito ?

N: no nada

H: ¿te ha contado cuando naciste?

N: no

H: ¿de qué te cuerdas cuando eras pequeña?

N: no me acuerdo de nada

...uno tiene 35 y el otro 32

Se desconoce si fue deseada o no, pero por el relato y la diferencia de edades de ella y sus hermanos 35 y 32 hace suponer que no. Sin embargo no es una aseveración.

Cada uno de los participantes recibió información de rechazo o amor de sus progenitores desde el momento en que fueron concebidos, la forma, tiempo y espacio empezaron a configurar su personalidad, relación con su entorno, seguridad emocional, auto concepto y autoestima.

Se puede observar que en algunos relatos hay carencia de aceptación y pertenencia, el rechazo emocional de ambos o alguno de los padres hacia ellos tuvo una implicación negativa en mayor o menor grado en su vida, algunos aceptan parejas con las que llevan relaciones insatisfactorias solo por un poco de compañía.

Categoría 6: Cronología de enfermedades antes de padecer diabetes

6.1 Cronología de enfermedades antes de padecer diabetes a nivel social

Las enfermedades son alteraciones en la salud que disminuyen el sentimiento de bienestar y limitan la capacidad para realizar las actividades cotidianas.

Se presenta en todos los organismos vivos en determinado tiempo y espacio, es inevitable y depende de factores externos e internos.

Se clasifican de acuerdo a su origen en genéticas o hereditarias si se transmiten por medio de células germinales durante la generación; las congénitas producidas en el periodo prenatal, adquiridas causadas por patógenos externos.

Estas a su vez pueden ser agudas cuando son dolorosas pero no representan gravedad generalmente son de índole infeccioso; crónicas son aquellas que no tienen cura y solamente pueden ser controladas; estacionales o periódicas las cuales se presentan en determinada época del año y las intermitentes que van y regresan.

El mecanismo que el cuerpo tiene para autorregularse se llama homeostasis. Sin embargo el hombre ha descubierto distintos tratamientos para recuperarse con mayor rapidez entre los que se encuentran los naturales como tizanas, infusiones, cataplasmas, hueseros, plantas con efectos farmacológicos que se basan en el homo, es decir la homeopatía hace uso de plantas que produce los mismos efectos en el cuerpo que la enfermedad lo cual que obliga al cuerpo a restablecer su equilibrio.

Existen también medicamentos basados en el anti, con dosis contrarias a las que trata de combatir lo cual genera que el cuerpo suprima los síntomas y encuentre aparente recuperación.

6.2 Cronología de enfermedades antes de padecer diabetes a nivel familiar

Dentro del núcleo familiar existen diferentes patrones que se repiten a lo largo de las generaciones, tal es el caso de las enfermedades crónico degenerativas las cuales generalmente están en relación con los hábitos alimenticios de sus integrantes; gustos, preferencias que se van heredando a las generaciones emergentes y que van acompañadas de emociones, sentimientos, recuerdos, y significados lo cual hace sumamente difícil apartarse de hábitos no saludables que ponen en riesgo la salud.

Los hijos ven en sus padres personas que desean imitar, ellos pueden decir a los hijos que alimentos consumir y cuales prohibir o limitar su consumo, pero si el padre no lleva un estilo de vida sano y consume los alimentos que prohíbe al

pequeño, entonces éste relaciona el alimento sano con un sentimiento de enojo y por lo tanto lo rechazará.

Onnis, L. (1997). Ha analizado a familias psicósomáticas encontrando similitudes como la influencia emocional que propician la manifestación de la enfermedad que se mantenga en el tiempo y pueda llegar a la cronicidad, desafortunadamente “solo el 4% de los médicos valora las influencias emocionales como factor que predispone la aparición del síntoma” p.40

Por lo tanto los padres como modelos de referencia de los hijos son quienes deben enseñar buenos hábitos de alimentación para prevenir que una enfermedad crónica se geste desde la etapa infantil.

6.3 Cronología de enfermedades antes de padecer diabetes a nivel individual

Dentro de ésta categoría se encontraran las enfermedades que los entrevistados padecieron antes de la diabetes, así como los tratamientos que utilizan para recuperar su estado de salud.

Estas enfermedades se relacionarán con la teoría de los 5 elementos.

¡Me abandonaron!: Pues fui un chamaco latoso, imagínate todo el tiempo estaba con las patas luxadas no rotas pero las traía yo chuecas porque me fracturaba los pies. ... con el puro cura huesos, me arreglaban mis pies y andaba corre y corre, un mes o dos y ya andaba lastimado otra vez.

...antes de que me diera la diabetes me salieron almorranas

...tómame el huareque! Y lo empecé a tomar y hasta le fecha lo sigo tomando...es un polvito que mágico para mí porque, es bien amarguísimo, ...pero que crees que con ese huareque me he mantenido así como me ves ahorita con el me controlo las almorranas y la diabetes.

¡Aquí me perdí!: ¡Aquí me perdí!: Yo solo me acuerdo que me enfermé y me internaron a un hospital...yo sé que nada más de los pulmones, pero no me acuerdo que enfermedad tenía... pues solo me enfermaba de la tos, de la gripa.

... de los nervios yo creo o sea de lo mismo que también no podía dormir, no podía dormir yo y por ¿cómo te diré? por todo lo que había pasado con este señor te digo que todavía estaba esperándome y buscando para matarme y pues todo eso pues sí afecta.

...pues si te digo que yo si caí en otra depresión y ya no quería levantarme, después este, fui otra vez a ver al doctor y otra vez me dijo que yo no podía seguir así que lo dejara....me la pasaba durmiendo porque me daban un medicamento muy fuerte para dormir, o sea yo sentía como que me iba en un pozo muy oscuro

ese doctor me fue sacando adelante, me fue sacando adelante... si me daba medicamento natural, era naturista y así me fui poco a poco recuperando.

¡me relegaron!: si te podría decir y a la fecha de lo que padezco es de la garganta, infecciones en la garganta si recuerdo principalmente en los meses que hace mucho polvo febrero y marzo en ese momento me enfermaba gacho de la garganta, incluso no iba a la escuela y a la fecha en esos meses me enfermo.

...yo no era de ir al doctor ibas creciendo así cuando te enfermabas de gripa eran los remedios caseros, pues a veces con pastillas si no remedios caseros o así solo casi siempre eran 4 o 5 días que iba a estar muy mal y luego ya poco a poco.

Los entrevistados reflejan desequilibrios en los órganos, dentro de los más afectados se encuentran en el pulmón relacionados con enfermedades respiratorias, depresión, dolor de garganta porque no pueden decir lo que sienten y les duele, los tira. Así mismo se muestra desequilibrio en el hígado se muestra enojo el cual domina al bazo-páncreas, alteración en riñón relacionada con el miedo.

Ya Oblitas, G. (2004) citado en Piqueras, R y Cols (2008) mencionaba que la “ciencia actual que cualquier trastorno físico u orgánico suele implicar igualmente y a distintos niveles alteraciones psicológicas y viceversa, tal es el caso de la ansiedad y la depresión” P. 4

Categoría 7: Estilo de vida antes de padecer diabetes

7.1 Estilo de vida antes de padecer diabetes a nivel social

El concepto de salud ha sufrido distintas modificaciones a lo largo del tiempo, paso de ser de la mera ausencia de enfermedad al completo bienestar físico, psicológico y social, por lo que la forma de abordarla también debe ser distinta, es decir de manera multidimensional que tome en cuenta a la persona como ser biopsicosocial en interacción con su medio circundante.

El estilo de vida engloba distintos aspectos de la vida del ser humano, la alimentación, regulación de emociones, adicciones, actividades de recreación, sueño, sexualidad, ejercicio etc. La salud y la enfermedad dependen en gran medida de éstos, por ejemplo, estudios demuestran que las enfermedades crónicas son avance lento y se relacionan estrechamente con los estilos de vida inadecuados, procesos emocionales, personalidad y actitudes, tal es el caso de las enfermedades cardiovasculares las cuales han aumentado considerablemente en los últimos años.

7.2 Estilo de vida antes de padecer diabetes a nivel familiar

La familia es transmisora de valores, ideología, normas de conducta, concepciones del mundo, costumbres, gustos que constituyen el estilo de vida.

Estos dependen en gran medida del lugar de residencia, si la familia proviene de la ciudad tiene menos posibilidades de realizar ejercicio los niños realizan menos actividad física ya que sus juegos son digitales, tienen un estilo de vida rápido por lo que la alimentación tampoco es de buena calidad nutricional.

Por su parte la gente del medio rural o urbano-marginado, tienen la posibilidad de hacer actividades al aire libre ya que en el aire está más limpio, sin embargo la lejanía de los trabajos y escuelas disminuye el tiempo de convivencia, el tráfico, ruido y baja economía son factores negativos a la salud, provocan irritabilidad, ansiedad, frustración y estrés que aunado a las carencias alimenticias siembran las semillas para enfermedades crónicas; ya cuando llegan a la juventud o empieza a trabajar y puede salir a recrearse sigue los patrones de su medio circundante, es decir la diversión significa ir a alcoholizarse, desvelarse, fumar, consumir alimentos chatarra, tener relaciones sexuales descontroladas; en fin adicciones que van modificando la energía original o el ADN de la persona y que para la sociedad es normal.

7.3 Estilo de vida antes de padecer diabetes a nivel individual

Dentro de ésta categoría se incluyen aspectos que tienen que ver son el estilo de vida de los entrevistados antes de padecer diabetes como son la alimentación, recreación, aspecto sexual ya que éste cambia después de la enfermedad, ejercicio, vida laboral y se retomarán algunas emociones. Escuchemos lo que nuestros entrevistados mencionan acerca de su anterior estilo de vida.

¡Me abandonaron! ...se me hacía como un juego, me caso con ella, con esta otra y con la otra, yo no le daba el valor y la personas con las que contraje matrimonio ellas sí. Era algo común para mí para mí era más importante poder mantenerlas como yo ganaba un billete para mantener dos o tres casas... Las mujeres siempre me han gustado bastante eh, la verdad...no puedo dejar.

...Antes quedaba como corcholata en el piso...era agresivo, había momentos en que desconocía a la gente, también fumaba bastante.

Yo a veces estaba 4 días sin dormir tenía yo que drogarme para no dormir, y tomar tantas pastillas para no dormir es lo que te genera enfermedades.

Y un compañero me dijo, toma vitaminas para caballo que se llaman potemay y yo me sentía nuevo y ya no tomaba tanta droga, a lo mejor eso me cambió también parte de mi metabolismo.

...Pero si, el dinero siempre ha sido esencial para mí...sin dinero no haces nada, no hacemos nada, ese es parte del eje de la vida, sin ese dinero no somos absolutamente nada.

Se supone que la gente que come carne es porque tiene la solvencia, ¿estás de acuerdo?, y comer verduras es como si fuera conejo, le ponía pretextos. Entonces a mí siempre me ha fascinado comer cosas buenas.

¡Aquí me perdí!: pues yo creo que porque yo no hacia ejercicio, comía yo mucha grasa...

...pero después el suegro de esa persona este, quería violarme, trató de abusar de mí y yo me defendí como pude, yo me defendí como pude

...yo ni sabía que estaba embarazada... no pues no me cuidaba, yo ni sabía de los estos para cuidarse.

Pues yo no ganaba lo suficiente, pero me conformaba con que la gente me diera un taco, y a veces había personas que me daban bote de leche para mi hija...te digo que cuando yo entre a trabajar a esa empresa, pues yo ya este, me daba mis gustos, que un caldo de gallina, que bistec.

... yo tenía mucho enojo, coraje, rencor

¡Me relegaron!: ... voy a cumplir 50 cuando yo tenía veinti tantos pues no tenías problemas de eso, te desvelabas, te ibas de fiesta, llevabas tu vida normal y no pasaba nada, comías lo que querías ...Imagínate a los 18 años es justo que como joven quieres, digamos experimentar, yo ya traía esa onda de la fiesta, de los amigos y casi casi era de casa 8 días, ¿no?

...como a los 30 ya tenía relación con la que es mi esposa y como a los 3 decidimos casarnos y ya fue cuando me vine a vivir acá y a partir de ahí fue cuando yo empecé con estos problemas obviamente yo ya no comía allí pero yo ya tenía que comer en la calle en todos los lugares que trabajaba, mientras estaba al cobijo de mi madre ella me daba comida sana, después como yo nunca aprendí a cocinar y cuando me voy a vivir mi vida, empiezo con esos hábitos de comer en la calle, grasoso etc.

A partir de que me case y como en 8 años me viene la enfermedad, fue cuestión de tiempo para que se desencadenara la enfermedad.

Ellos me dicen cómo, me enseñan las revistas, te enseñan como masturbarte porque yo no sabía ni tocarme, con las chavas ellos me enseñaban _ dile esto, llévala acá_ y lo chistoso es que yo siempre me relacionaba con chavos mucho más grandes que yo, me veían como mascota.

Incluso la primera vez que vi a una mujer desnuda fue por unos señores con los que yo trabajaba...las mandaban a que se desnudaran o me enseñaran las tetas y que yo las tocara.

Se observa que ¡me abandonaron! Modifica su estilo de vida cuando él se vuelve solvente económicamente, en la niñez su alimentación era escasa, posteriormente la carne es su alimento favorito, consume alcohol y cigarro en cantidades excesivas, droga, medicamentos así como relaciones sexuales descontroladas, lo cual predispone a padecer diabetes y refleja un desequilibrio emocional, tristeza, soledad.

De entre los factores que aquí me perdí menciona son alimentación baja en nutrientes, baja economía, violación, desconocimiento de su sexualidad y dentro de las emociones destacan el enojo y la soledad misma que será abordada posteriormente, así mismo el relato muestra frustración por las carencias económicas y no poder alimentar a su hija.

Finalmente ¡me relegaron! También tiene vida sexual descontrolada, alcohol en exceso y comida grasosa aunado a aspectos emocionales como los que desencadena el compromiso.

Categoría 8: Percepción del sexo opuesto

8.1 Percepción del sexo opuesto a nivel social

El ser humano como entidad biológica, psicológica y social nace, crece, se reproduce y muere. Es un ser con sentimientos y comportamientos mediados por una sociedad y cultura en la que se desarrolla y le permite relacionarse y comunicarse con los demás.

Cuenta con necesidades que al ser abastecidas le permite subsistir; como ser sexuado también necesita reproducirse para conservar su especie para ello se requiere el acoplamiento del hombre y la mujer a nivel fisiológico, así todos somos resultado de una relación buena o mala, de un encuentro sexual con amor o violencia, por lo que la forma en la que somos concebidos y como nuestros progenitores conciban al sexo opuesto determinará en gran medida la forma en que nos relacionemos en la edad adulta.

8.2 Percepción del sexo opuesto a nivel familiar

La familia como en todos los procesos de nuestra vida también tiene una influencia en los hijos respecto a las opiniones que se tienen del sexo opuesto.

En México tradicionalmente los hombres son educados para tener a muchas mujeres, se les alaba la infidelidad y son iniciados sexualmente por sexoservidoras contratadas por familiares más cercanos; así la mujer adquiere significado de objeto sexual, esta debe ser atractiva y estar dispuesta a tener relaciones cuando el hombre lo requiera y de la forma que desee, pero a su vez se les exige que sean recatadas, abnegadas.

En México a la mujer se le instruye para cuidarse de los hombres que solamente quieren tener relaciones sin comprometerse a nada al menos que se embarace y

se haga responsable, pero corre el riesgo que no lo pueda retener y la deje con un hijo. Esto genera que se viva con inseguridad, miedo y competencia entre mujeres por retener a un hombre que es de todas y nadie ha podido conservar, repitiendo así un círculo vicioso en la familia; ya que la madre repitió el patrón de la abuela y la hija de la madre.

8.3 Percepción del sexo opuesto a nivel individual

En esta categoría se muestra las ideas que los participantes tienen del sexo opuesto producto de sus vivencias en la infancia, creencias heredadas y la infidelidad presente en sus vidas.

¡Me abandonaron!: ...es que como hombres cuando te das cuenta que realmente te quiere la menosprecias porque la tienes segura...Y todas las mujeres están cortadas con la misma tijera

...fue nada más el momento de convivir con ellas y ya se acabó el encanto y no, no...o sea, pues este, ya llegaba el momento de obtener lo que yo quería y se me acababa la emoción, el encanto...siempre digo que un trailerero no es para que tenga una relación sentimental porque conoces a muchas personas... Las mujeres siempre me han gustado bastante eh, la verdad...no puedo dejar.

Si una mujer decide casarse debe hacer lo que su esposo le diga, pero si ella quiere hacer lo que quiera entonces ya hay un conflicto y no funcionan las cosas, bueno a así me educaron a mí.

Pero si la mujer se pone renuente, la relación se tiene que acabar y lo más sano es dejarla, bueno eso creo yo a lo mejor estoy mal. Pero yo no les decía adiós, solo luego nos vemos y ya no regresaba, jamás regresaba.

¡Aquí me perdí!: ...y ya sabes que los hombres son bien canijos ...si te digo típico de los hombres te dicen que ya no vive con su esposa que ya no la quieren, que ya se van a divorciar y a sí.

... y él nos cachó, él nos vio y todo...pero, ¡no estábamos haciendo nada! (ríe), nada, nos acacho y de allí se puso bien enojado...estábamos platicando, y ya después ya. No, él estaba bien enojado me decía que yo creo que desde cuando andaba yo con él, que porque siempre nos tardábamos cuando nos íbamos a vender...Le decía, no yo no te engañaba hasta apenas porque así como nos tratas....pero no, pero no ósea yo no lo había engañado simplemente que ellos mismos hacen que uno, hacen que uno se vuelva así así cómo actúe uno así, o sea que uno ande con otra pareja. Ellos mismos la Orillan a uno.

¡No llores!: mi mamá me habla del condón y me dice que a los hombres se los ponen para que yo no pueda tener hijos y que si tengo novio que me proteja que porque si no me puedo embarazar y que el hombre se va y me deja con todo y el niño.

Los relatos muestran como las mujeres tienen la percepción de que en los hombres no se puede confiar. El relato del entrevistado refleja considerar a las mujeres como objetos sexuales y con carencias afectivas. En los relatos se muestra la infidelidad como resultado de una relación insatisfactoria, del abandono, baja autoestima, huecos emocionales que tratan de llenar mendigando amor.

Categoría 9: Casamiento por compromiso

9.1 Casamiento por compromiso a nivel social

La familia está constituida por diferentes etapas, la primera está constituida por la formación es decir la decisión del matrimonio por una pareja que ha alcanzado la madurez sexual y emocional con autosuficiencia que le permite la toma de decisiones y la responsabilidad de llevar una vida en pareja.

Después del cortejo y el enamoramiento viene el proyecto de vivir juntos, para lo cual el rito es el casamiento civil, religioso o de palabra, en el cual se hace manifiesto el compromiso consciente ante la sociedad y la pareja, refrendando el amor que se tienen.

Esta etapa es más fácil si la pareja cuenta con estabilidad económica, casa, y otros bienes materiales.

El último paso de ésta primera etapa es la planeación de los hijos, se debe hacer con plena conciencia y con la seguridad y el acuerdo de ambos cónyuges, lo cual al llegar el bebé llenará de amor el seno familiar.

9.2 Casamiento por compromiso a nivel familiar

Lo anterior expuesto sería lo ideal en las familias, sin embargo la realidad en la mayoría de la población mexicana no es así.

Años atrás las mujeres eran apartada desde pequeñas, casadas con hombres elegidos por los padres generalmente mayores; esto ha ido cambiando a lo largo del tiempo sin embargo pocas son las parejas que planean cuando, como, donde casarse; más bien son las condiciones las que los obligan a estar juntos.

Condiciones como embarazos no planeados, carencias afectivas que necesitan ser satisfechas con el primer hombre que se presenta en la vida de las mujeres, relaciones que ya llevan mucho tiempo sin formalizar.

En todas estas situaciones solo uno es el que quiere casarse o vivir juntos, el otro no lo desea, pero accede por compromiso, lo que genera un descontento, un compromiso a medias, una relación insatisfactoria que a la larga provocará daños en la pareja y posteriormente en la familia.

9.3 Casamiento por compromiso a nivel individual

A continuación se presentan los relatos de los actores principales de estas historias de vida. Se analizarán los procesos emocionales que ellos presentan antes, durante y después de contraer matrimonio.

¡Me abandonaron!: yo no me quería casar ni ella tampoco un papel más un papel menos, pero te digo estas tan chavo que no le das importancia a las cosas...Yo me casé por tradición.

...pero lo que yo siento vaciado era que decían: _ bueno si pero nos casamos_ y a mí se me hacía fácil irme a casar y en aquellos años te casabas donde quisieras y no había problemas...Yo me he casado 5 veces

...se me hacía como un juego, me caso con ella, con esta otra y con la otra, yo no le daba el valor y la personas con las que contraje matrimonio ellas sí.

¡Aquí me perdí!: yo tenía muchas ganas de salir de blanco como todo ¿no?, yo le decía a él _vamos a casarnos_, pero de él no eh. Bueno él me decía que no, que no.

¡Me relegaron!: si así fue porque ya en mi casa y en su casa ya éramos como pareja, no vivíamos juntos por la economía pero ya nada más era como formalizar.

...pues ella me pone un ultimátum, que le defina porque ya eran bastantes años y pues no te podría decir si lo pensé o no, si la quería o no simplemente yo me sentía con esa responsabilidad de que yo le tenía que cumplir de alguna forma y es que decido casarme.

Los relatos muestran que los participantes contrajeron matrimonio por compromiso, en los tres casos uno de los cónyuges no estaba completamente convencido de tomar la decisión, los resultados son que las vidas en pareja que llevan son poco satisfactorias, lo que provoca frustración y pérdida de alegría al no sentirse amados el hueco emocional aumenta.

Categoría 10: creencia religiosa

10.1 creencia religiosa a nivel social

El ser humano por naturaleza siempre ha tendido a explicar las cosas y las que no puede le atribuye un significado místico, esto le permite sobrevivir y sobre ponerse a eventos dolorosos que atraviesan su vida.

Estudios demuestran que personas con una mística espiritual en su vida tienden a ser más felices, viven más años y se enferman con menos frecuencia, ya que confían en un poder superior que los protege y los ayuda en momentos difíciles.

La antropología dice que el hombre del cromañón ya hacía rituales para sus muertos, esto sugiere que al hacerlo encontraba consuelo y creía en algo superior a él.

10.2 creencia religiosa a nivel familiar

En México la fe es sumamente importante para la población, los padres consideran indispensable que sus hijos tengan una creencia, por lo tanto desde pequeños realizan varios rituales que los hacen sentir que sus hijos están protegidos por un ser superior.

La religión más practicada por los mexicanos es la católica, en donde todos han sido bautizados, confirmados y han hecho la primera comunión, sin embargo en la edad adulta pocos son los que practican la creencia, pero siguen repitiendo los rituales para los hijos repitiendo así un círculo vicioso.

Así mismo es común que ante un problema ya sea grave o simple como llegar al trabajo temprano se recurra a Dios para que este solucione y haga milagros.

Así mismo en se puede llegar a creer que las enfermedades son resultado del mal comportamiento una prueba que se debe superar, sin embargo pocas veces se toma en cuenta el estilo de vida y se culpa a Dios por ello.

10.3 creencia religiosa a nivel individual

Esto es lo que los entrevistados mencionan de sus creencias:

¡Me abandonaron!: bueno es que eso nos lo inculcó mi abuelita desde niños pero sabes que me molestaba y me chocaba que diario a las 7 nos hincaba a la orilla de la cama y empezábamos a rezar el padre nuestro, el ave maría, el yo pecador y el dios te salve maría y todos los cochinos días era lo mismo.

...aunque no vaya a la iglesia yo he dicho que para darle gracias a dios Él está donde quiera o donde queremos también, si tú lo invoca con el pensamiento allí va estar...Luego le digo a él: ya no tengo a nadie más que a ti si tú me das la espalda pues que va a ser de mí... dios mío, esto no es para mí ábreme las puertas no me dejes que yo me quede aquí... creo en Dios y nada más.

Yo le digo a diosito: no por la enfermedad que tengo me vayas a querer quitar un cacho y luego el otro, pues ni de a cachito te voy a alcanzar.

...y lloré y dije dios mío que malo eres, que malo eres porque ya no puedo comer azúcar, mejor me hubieras quitado la vida.

¡Aquí me perdí! ...cuando estaba en depresión decía, yo ya no quiero vivir, pues llévame contigo señor.

Pero fíjate lo que son las cosas que un día entre sueños yo soñé, yo soñé al Señor Jesucristo, yo lo soñé (llora) y él me extendía los brazos. Si...para mí fue una alegría que yo dije, no ¡tú vives, tú vives señor! Y tú me has cuidado (llora)...pues ahorita, ahorita estoy muy contenta porque el señor Jesucristo me ha cambiado mucho, y le doy muchas gracias a él porque estamos aquí. ¿No?

...me detectaron el glaucoma diabético, pero yo lo hecho fuera en el nombre de Jesucristo, no lo acepto...Me siento insegura, pero ahora te voy a decir que ya no siento coraje, ahora digo si se quiere ir adelante. Desde que conocí al Señor Jesucristo si se quiere ir adelante, ya no le digo que no o que sí. Si se quiere ir que se vaya.

... Y si este, me fui con ellos allá este al encuentro pues allá sacas todo todo, todo, todo, lo que sientes todo enojo, todo coraje...pues yo lloraba mucho, le pedía al Dios que sanara mi corazón porque yo tenía mucho enojo, coraje, rencor o sea que me perdonara ¿no?, que me perdonara por todo lo que sentía hacia él y ya este o sea yo allí salí muy gozosa por haber entregado mi vida, a él mi corazón a él.

H: ...si yo declaro que ya no estoy enferma en su nombre, ha mejorado mi bienestar físico... los dolores que tenía ya no los tengo, ya el señor ya me sanó.

... pues muy bien, muy bien y aparte de eso muchas veces cuando uno se enferma o equis cosa, le echamos la culpa a dios, pero él no es el culpable, el culpable es uno porque a uno le dicen que uno se cuide, que no haga esto, que no hagas el otro, porque dios no quiere que nos enfermemos. Uno es la descuidada.

¡Me relegaron!: pues la creencia de católico me la inculcó mi mamá, pero creo que nos generó el trauma a todos porque era a fuerza le generé como un rechazo, pero realmente no soy religioso.

Ahora, creo en la vida, en las lecciones que te da, en lo que haces o dejes de hacer vas obteniendo cosas positivas o negativas y ahora estoy en esa etapa de recapitulación de cómo me he conducido a lo largo de estos años y adonde me ha puesto la vida, de que tengo que aprender y que a lo mejor estaba actuando de cierto modo que no era...estoy tratando de encontrar el camino.

¡No llores!: mi mamá se recargó en la pared y empezó a llorar muy feo y llegó mi hermano y también lloró. Yo le pedí a Dios que por favor que no me fuera porque mi mamá se iba a poner muy mal y que todavía me diera tiempo para vivir.

H: ¿quién te enseñó a creer en Dios?

N: mi mamá y mi abuelito

En los relatos se observa que todos tienen fe en un poder superior en el cual se refugian cuando tienen algún problema. Esta es mayor en las mujeres que en los hombres, por ejemplo ¡Aquí me perdí! Menciona que a partir de que ella entrega su vida a Jesús sus dolores disminuyen, las emociones de enojo y rencor han sido sanadas, entre otros cambios que refiere que ha tenido. Así mismo se observa que en algún momento tuvo la creencia que la diabetes era producto de una decisión externa y no de su estilo de vida, sin embargo los cambios en su alimentación y ejercicio que ha incorporado a su vida los minimiza.

Por su parte a los hombres la religión les genera rechazo por la educación rígida en ese sentido, sin embargo siguen creyendo a su modo en un poder superior.

En el caso de ¡me abandonaron! Se refleja la creencia de que la enfermedad es un castigo por los pecados cometidos en su vida; también el relato de **¡Me relegaron!** Tiene un sentido parecido, ya que menciona que quizá no estaba haciendo lo correcto en su vida. Sin embargo éste hombre tiene una formación científica y trata de buscar la respuesta de manera racional continuamente, lo que genera ansiedad continua en él.

Lo anterior coincide en que estudio realizado por donde reportan que las personas con diabetes que muestran una capacidad disminuida para hacer frente a la enfermedad es porque creen que su salud depende de una fuerza superior y no de sus propias acciones. (Colunga- Rodriguez, C.; Garcia de Alba, J; González, M; Salazar- Estrada. J. 2008)

Categoría 11: Evento precursor de la diabetes

11.1 Evento precursor de la diabetes a nivel social

La diabetes mellitus es un problema de salud a nivel mundial ya que a través de los años sus cifras han aumentado velozmente. La vida rápida, el estrés, la baja calidad del aire y de los alimentos abonan al incremento de ésta.

Por sus características de cronicidad afecta al que la padece en toda su corporalidad, es decir física, emocional y psicológicamente. Se ha documentado que las persona con diabetes tienen riesgos psicosociales por que la enfermedad es muy demandante en los cuidados alimenticios, de actividad física, se vive estés elevado por la adherencia al tratamiento y desconocimiento de la enfermedad, lo que aumenta doblemente el riesgo de padecer depresión. Sin embargo estudios demuestran que las personas con depresión tienen más riesgo de padecer diabetes, sugiriendo así que las emociones tienen rutas corporales y construyen en el cuerpo una forma de expresión.

Las personas con diabetes generalmente atribuyen a un evento la causa de la enfermedad, frecuentemente la emoción que reportan es un susto, sin embargo este pudo ser el último eslabón de la cadena para que se desarrollara, los eslabones anteriores fueron entonces sus estilos de vida poco saludables.

11.2 Evento precursor de la diabetes a nivel familiar

En la sociedad mexicana por lo general se atribuye a un evento emocional fuerte como causante de la diabetes, frecuentemente es un susto el que los pacientes reportan.

Sin embargo el médico que los atiende niega la subjetividad del paciente por considerarlo poco científico.

Las emociones tienen un para qué en el cuerpo, nos sirven para preservar la vida, para defendernos, para sobreponernos a situaciones adversas, para comunicar afecto etc.

Por ejemplo, cuando estamos en peligro se libera una bomba de azúcar para poder correr o defendernos, si no lo hacemos esta se almacena en el cuerpo y poco a poco vuelve a su normalidad, pero si se lleva un estilo de vida rápido y hay un bombardeo de emociones y eventos estresantes el cuerpo nunca llega a su estado natural, no recupera el equilibrio y llega un momento de desequilibrio crónico.

11.3 Evento precursor de la diabetes a nivel individual

En esta categoría se muestran los eventos que los entrevistados atribuyen como desencadenante de la diabetes, así como las emociones que sintió al momento en que lo declararon diabético.

¡Me abandonaron!: Pues mis dos papás eran diabéticos, creo que la diabetes en mí se debe a varios factores, no dormía bien, una comida balanceada tampoco la llevaba, entonces por eso mismo me viene la diabetes., pero a lo mejor pudiera

ser otro factor que yo a veces estaba 4 días sin dormir tenía yo que drogarme para no dormir, y tomar tantas pastillas para no dormir es lo que te genera enfermedades yo me encontraba en Guadalajara Jalisco, iba yo a entregar a un cliente...pero el lugar en que yo iba a descargar era muy oscuro y por la carga tan peligrosa que yo llevaba no me podía meter allí...la carga que llevábamos era muy peligrosa por el hecho que es más factible que te la roben, entonces no me metí yo llegue a las 5 y como a las 6 me dan ganas de bajar a hacer del baño y si me bajo pero cuando regreso, que se me seca la boca, haz de cuenta que me hubieran echado un puño de tierra.

Cuando me la detectaron... Sentí tristeza, nostalgia, lloré, ese día me acuerdo que me fui al viaje y como el doctor me recalcó que no podía comer azúcar y me tomé un café sin azúcar y se me vinieron las lágrimas a los ojos, y lloré y dije dios mío que malo eres, que malo eres porque ya no puedo comer azúcar, mejor me hubieras quitado la vida.

¡Aquí me perdí!: pues yo le echo la culpa de que este, cuando me enfermé de la diabetes fue cuando vivíamos por allá en granjas eh, porque estábamos durmiendo y este como había barda se metió un carro y nosotros estábamos durmiendo el trancazo me hizo despertar y me espanté mucho.

(Cuando se la detectan)...pues antes si decía ¡ay me voy a morir!, me voy a morir con esta enfermedad, pero ahora que conocía al Señor Jesucristo ahora pienso que todos nos tenemos que morir algún día. ¿no? pero si a veces a veces si te llega si una depresión o así.

¡Me relegaron!: pasando los 30 es cuando empiezo yo a querer formar una familia, me caso pues pero ya después cercano a los 40 fue cuando ya, a mí me da como a los 38 años la enfermedad, bueno dicen los doctores que yo ya traía antecedentes como de un año. Pero yo justo en el momento que me da la enfermedad es cuando tengo una hipoglucemia, empiezo a orinar mucho en la noche, empiezo a bajar mucho de peso y realmente me preocupo.

Entonces ese doctor me da la noticia y ese fue uno de los peores de mi vida... en ese entonces mi hijo tenía uno o dos años de nacido y pues obviamente... te digo tienes más o menos idea de que es algo malo y que de que es una enfermedad que no se cura.

Yo me regreso a la casa prácticamente como desahuciado o sea yo daba por hecho de que ya me iba a morir pronto y pues empecé a pensar en mi hijo chico y pues dije: ¡ya valió! entonces primero es como el shock de que ya no sirvo, ya me voy a morir.

¡No llores!: Empecé a tomar mucha agua, iba muchas veces al baño y no quería comer nada porque no tenía hambre y siempre cargaba mi botella de agua... ese día era mi cumpleaños y no podía respirar, me dolía mucho la espalda

...Pensé que yo iba a ser la única y que me iba a morir

En los relatos se observa que tanto los estilos de vida, un susto, el miedo de no saber qué pasa en el cuerpo se presentan en su vida desde la infancia y se agudiza en el momento de ser declarados diabéticos.

¡Me relegaron! Atribuye su enfermedad desde el momento en que él se casa ya que el solo lo hace por compromiso y por tener un hijo, sin embargo cuando se sabe diabético sus expectativas de vida se desploman y la preocupación en su motivación más grande que es su hijo aumenta. Él ya traía frustración e insatisfacción por la vida que llevaba, el estrés y el descuido de la alimentación aportan a la aparición de la enfermedad.

¡Aquí me perdí! Y ¡Me abandonaron! Le echa la culpa a un susto (miedo) instalado ya desde la infancia.

En los cuatro relatos se presenta tristeza por la noticia acompañada de miedo a la muerte.

Categoría 12: Discriminación por la diabetes

12.1 Discriminación por la diabetes a nivel social

Las personas con diabetes desafortunadamente sufren diversos tipos de discriminación, en la escuela, en el trabajo incluso en el hogar limitando su participación en las decisiones y la convivencia en el hogar.

Los hace sentir vulnerables, las oportunidades de empleo disminuyen por creer que tendrán más ausencias en el trabajo y menos rendimiento, sin embargo no es cierto, las personas con diabetes cargan con un estigma de estar cansados todo el tiempo, de no poder llevar una vida normal, de dolores intensos que no les permite realizar su vida estos estigmas muchas veces los llevan a ocultar su enfermedad.

Existen políticas que promueven y protegen los derechos de las personas con diabetes e impulsan el involucramiento de las familias para que conozcan todo lo referente a la enfermedad y no sean ellos los actores principales de la discriminación.

12.2 Discriminación por la diabetes a nivel familiar

La familia es el grupo en donde las personas con diabetes se deberían de sentir protegidas, sin embargo es el primer grupo en donde se siente relegado, con el afán de proteger, de cuidar a la persona con diabetes lo van aislando, las comidas ya no son las mismas, extreman los cuidados.

Por lo que las personas con esta enfermedad son los principales protagonistas para generar el cambio en y promover hábitos alimenticios sanos en la familia.

12.3 Discriminación por la diabetes a nivel individual

En esta categoría se presentan los testimonios de los entrevistados respecto a la discriminación que han vivido desde la aparición de la diabetes y las emociones que esta les ha provocado.

¡Me relegaron!: Entonces ya por el hecho de que tú no puedes comer de la misma comida tú tienes que comer de otros guisados, entonces te empiezan a segregarse también, te empiezan a apartar, tú mismo te empiezas a sentir como, no especial, porque especial es como bien, sino como relegado.

Por ejemplo en una fiesta comes un poquito de pastel socialmente te integras y no te aíslas ni te relegan.

Ya te integras al momento social, familiar y no tienes problemas, culpa, remordimiento todas esas cosas, te integras y lo compartes.

¡No llores!: H: ¿alguna vez te quedaste sin amigos por la enfermedad?

N: si

H: ¿qué hiciste, te alejaste, llorabas mucho?

N: si lloraba mucho...porque cuando yo iba en segundo tenía una amiga que iba en sexto y su amiga le dijo que tenía diabetes y que no se juntaran conmigo porque la diabetes se pegaba.

H: ¿y tú que hiciste?

N: me alejé de ellas porque pensaba que si se pegaba... mal por eso lloraba, también la escuela ya tiene una demanda porque no me querían calificar y eso.

H: ¿Qué sientes que convives con otros niños como tú?

N: felicidad porque comemos lo mismo y no hay diferencia

La discriminación se observa en dos de los participantes uno por parte de la familia y otro por parte de los compañeros y maestros de la escuela; esta situación genera en ellos tristeza, disminución de su auto concepto, de su autoestima, se van aislando.

Categoría 13: Estilo de vida en la actualidad

13.1 Estilo de vida en la actualidad

En esta categoría se incluyen todos los aspectos que tienen que ver con el estilo de vida de las personas en la actualidad los rubros aparecerán en el siguiente orden: alimentación, ejercicio, emociones, órganos dañados, aspecto sexual y finalmente se encontrarán sus perspectivas hacia el futuro.

¡Me abandonaron!: H: en la alimentación, ¿ha dejado de consumir ciertos alimentos? ¡Me abandonaron!: no que crees, que a la fecha he subido como 4 kg yo estaba pesando 88 y ahorita 92 y lógico el médico me regaña, me dice que tengo que bajar en vez de engordar.

Lo único que me gana a veces el llanto es acordarme de mi madre, pero de ahí en fuera, que los mutilaron, que les pasó esto ya no me importa.

O sea ya no siento ese coraje, ese resentimiento, pero como que me da lo mismo...que dios los ayude

mi hermano... El si iba a verme y también está muy molesto y me dice: _eres un burro si regresas con esa familia, yo que tú no perdono ni a mis hijos_ tiene razón o sea es odio, es coraje...si siento tristeza, nostalgia de que no puedo ver a mis hijas más bien a...pues a las dos ¿no?, porque el otro muchacho como que el hombre debe ser más independiente...Pero si siento nostalgia no abrazarlas, no acariciar a mis hijas.

También a mi hijo una vez me dio mucho coraje el haberle hablado le dije:_ oye ¿y cuando me vienes a ver?_, no pues no creo tengo mucho trabajo, y agarre y le colgué y hasta el día de hoy no pregunto por él, siento que eso no se le debe de hacer a una persona que ha estado contigo en las buenas y en las malas ¿no?, ...entonces de mi hijo no pregunto y de su mamá pues mucho menos, que le vaya como le vaya a la señora, tampoco le deseo mal pero dicen que en esta vida todo se paga un día, el destino te va a mandar la factura

Pero ahora que salgo de donde estaba, me dan la mano ella, mis dos hijos y si me dicen papá y me siento raro porque digo, _híjole todavía de que los dejé solos me dice papá_....pero si me dan ganas de decirles que me perdonen por todo el daño que les causé, por no haber estado con ellos cuando se enfermaban, cuando reían, cuando querían una paleta, no se quisiera decirles que me perdonen.... me siento culpable....primero pedirle perdón a mi madre, levantarla y pedirle perdón y después a ellos a mis hijos,...pues si yo les pudiera dar más económicamente yo siento que si quedaría, yo siento que si quedaría saldada si yo les pudiera dar más....con lo económico siento que saldo muchas cosas, pues es que no sé yo siento que sin dinero me siento atado de manos.

Pues, me siento feliz, muy feliz, completamente a gusto yo se lo he comentado a Ella que me siento completamente feliz aunque sea en este lugar chiquito estoy feliz. Porque estoy afuera, hago lo que quiero, me puedo salir sin darle cuentas a nadie. Con lo que me ha dicho mucha gente de cómo controlar la diabetes así me la llevo, relajada...Me siento muy bien, me siento muy contento.

Órganos dañados...no alcanzaba a ver los rostros la cejas las veía escurridas, perdí un 20 a 30% de visión.

...nada más estoy esperando más tiempo y voy a juntar para refrendar mi licencia federal y ponerme otra vez a buscar trabajo.

El discurso de ¡Me abandonaron! Refleja una actitud poco responsable respecto a su salud, no ha cambiado hábitos alimenticios, no hace ejercicio, exagera la alegría para ocultar el enojo, resentimiento y odio que tiene hacia su ex esposa e hijos con los que convivió más, así mismo carga muchas culpas que no lo permiten estar tranquilo, sin embargo el menciona que se la lleva relajada.

No toma ni fuma en exceso, sin embargo el café, el azúcar y la vida sexual descontrolada se sigue presentando en su vida, repite patrones de crianza de su padre quien estuvo ausente. El órgano más alterado a parte del bazo-páncreas

según la Medicina Tradicional China es el hígado, que se relaciona con la vista y el enojo.

¡Aquí me perdí!: pues a mí me gusta todo, todo.

H: ¿le gusta la comida picante? porque veo salsa en su mesa

E: sí, aja, sí.

H: ¿muy picante o poquito?

E: mucho, por cierto que cuando me operaron de la vesícula, me dijeron que no podía comer picante, pero no se me quita la maña.

H: ¿Cuándo está triste qué alimento se le antoja más?

E: triste o así enojada cuando me hacen enojar, me dan muchas ganas de comer comida o unas galletas

H: ¿y cuando llora mucho, con que se consuela?

E: pues lloro

H: ¿no se come un helado, un pan o un café?

E: no, nada de eso, solo galletas

H: ¿y cuando tiene miedo?

E: ya no tengo miedo

¿Cuál es su alimento favorito cuando festeja algo?

E: el refresco no, el refresco ya estoy tratando de no tomar, como te digo una es la que se perjudica, pues que será, el pollo empanizado, pero es lo que no debo de comer, así empanizado... con pepino, con lechuga, con frijolitos refritos a un lado y la salsita.

...una hora, voy con los aparatos a hacer ejercicio, a caminar y abdominal o a veces cuando no voy pues voy a caminar, trato también de no comer muchas grasas....a veces me hago mis verduras al vapor o un bistec nada más así en el comal o una pechuga de pollo nada más así en el comal.

... pues yo para no también estar pensando cosas que no, agarro y me salgo me doy una vuelta me salgo a caminar, y mi esposo me dice salte a distraerte; o sea el no me dice ¿por qué haces esto o por qué haces el otro?... me voy a excursiones con los de la iglesia eso me mantiene alegre... aunque a veces me cuesta trabajo, si cuesta trabajo dejar de comer lo que no debo.

... hasta ahorita todavía los extraño y quisiera verlos....Porque sé que tengo hermanos, que tengo más familia pero (llora), se siente feo, yo quisiera encontrarlos.

..pues ahorita, ahorita estoy muy contenta porque el señor Jesucristo me ha cambiado mucho, y le doy muchas gracias a él porque estamos aquí. ¿No?

...pues celos, o sea coraje y ya, después cuando falleció su esposo de la señora empecé a sentir pues muchos más celos porque o sea se quedaban allí solos y este, bueno yo pienso que si él no me hubiera dicho eso yo no hubiera sentido esa inseguridad, pero como él me dijo que si este, si la señora no tuviera a este señor que le hubiera hablado....Después falleció el señor y ya sentí mucha más inseguridad... si porque todavía trae la camioneta, un día fue según por un material y resulta que ya estaba allá en su casa de la señora...me he sentido insegura por esa señora, todavía, siempre me he sentido insegura, me siento insegura todavía.

...pues antes me enojaba muy fácilmente y ahora ya no me enojo tan fácil, o sea ya no puedo o sea ¿cómo te diré? Ya no puedo ser la misma persona que era antes yo.

...pues me hace sentir triste, me hace sentir triste, como es que él es muy alebrestado no le puede decir así algo porque luego luego explota,

¿se siente contenta con la vida que su hija lleva?

E: eh, no pues no no me siento tan contenta porque yo no quería eso para ella o sea que fuera madre soltera también, yo quería que tuviera una pareja o sea alguien que la respaldara también, pero se fue a fijar en un casado, en un casado también y lógico que la otra persona tiene sus hijos también.

...ya no tengo miedo, pero te digo que a veces el enemigo ataca, por eso debes de leer la biblia, orar para que no te ataque también porque el anda buscando a quien devorar.

(Aspecto sexual) ...antes era muy... bueno ni mucho ni mucho eh, más o menos. Ahora se me ha quitado mucho el apetito sexual.

H: ¿hay dolor, resequedad?

E: resequedad.

... no o sea, este así o sea, no no me siento amada, o sea como yo quisiera, es como yo le digo a él no porque me abrazas o estemos allí platicando abrazados, no nada más piense uno en el sexo. No le digo, porque antes si era, bueno él si me... pero a veces yo no quería este, él no es cariñoso ni nada. ...Tampoco él ahora ya no quiere...

H: ¿usted ha experimentado un orgasmo?

E: mmm ¿cómo es eso?

E: bueno el antes terminaba muy pronto y yo me quedaba sí... o sea el ya y yo no. Y ahora al revés yo bien pronto y el o sea no. Pero el sigue hasta que termina y antes no, no seguía hasta que yo terminara.

H: ¿eso provocó discusiones entre ustedes?

E: aja, sí, porque te quedas tú así sin haber terminado.

H: ¿Qué le causaba a usted?

E: enojo.

La vida de ¡Aquí me perdí! Refleja mucha tristeza y soledad, ella dice que todavía extraña a su familia de origen aun cuando desde los 3 años no los ve, su estilo de vida ha cambiado en la alimentación aun cuando este es el rubro que más le ha costado trabajo, hace ejercicio habitualmente, tiene una vida espiritual que desde su subjetividad le ha hecho la vida más llevadera, le permitió sanar resentimientos, enojo y odio que sentía hacia algunas personas; así mismo es un refugio en los momentos difíciles; el pertenecer a un grupo como lo es la iglesia a la que asiste le permite tener apoyo social, recreación y tener un grupo de referencia en el que se siente en confianza lo que ha permitido también que su autoestima se elevara y cubrir carencias afectivas ya que ahora menciona que si su esposo quiere irse que ella ya no lo detendría.

Respecto a su sexualidad ésta cambió bastante después de la enfermedad, el apetito sexual disminuyó considerablemente, pero lo más significativo es que no se siente amada por su pareja, al contrario todo el tiempo se siente insegura con la relación ya que menciona que él es mujeriego; se muestra enojo hacia la pareja e insatisfacción con la relación.

No mencionó perspectivas hacia el futuro pero dentro de las conductas protectoras están el salir a recrearse y a caminar.

¡Me relegaron!: Es muy difícil aceptar que tienes esa enfermedad y que tienes que atenderte y aplicarte en ciertas cosas, eso es lo que más me ha costado trabajo hasta la fecha, cambiar los hábitos de vida en general es una cosa que no es tan fácil.

Obviamente empiezan a cambiar tus hábitos, hábitos que yo no hacía empiezo a hacer ejercicio, a no comer grasas y así vas aprendiendo.

...al final dije si necesito a alguien que me esté checando ahorita estoy con un internista que me va checando como está mi riñón, mi hígado etc. pero sí sé que todo lo demás ya depende de uno, entonces he tratado de implementar hábitos buenos a mi vida, conociéndome.

He tratado de implementar hábitos en la alimentación comiendo verduras principalmente porque la fruta ciertas frutas también elevan el nivel de azúcar, lo que me queda claro es que debo comer verduras y hojas verdes, yo lo que hice meterla en un jugo porque en ensalada no me apetece. Sepa como sepa así me lo tomo porque ya lo hice hábito. Creo que uno si puede comer de todo, lo que importa es la cantidad.

Luego viene la parte emocional también, que dices, y que efectivamente es una de las más importantes y que casi nadie pela, que es la parte del estrés toda esta parte de nuestra vida cotidiana, de nuestros trabajos, de nuestra actividades que no sabemos controlarnos, que no sabemos tranquilizarnos, el sentimiento de andar siempre saturados y eso desgasta... bueno yo siento el desgaste mental más que el físico, primero el mental y luego ya el físico acaba uno mal justo por eso porque no sabemos controlarnos, no sabemos controlar nuestras emociones todo nos angustia, le tenemos miedo a todo y allí está la mezcla perfecta para que te pase otra cosa, un infarto pero no estamos conscientes de eso.

Creo que he cambiado un buen porque antes me descontrolaba muy fácilmente enojón y todo eso, en mi casa pues broncas y simplemente ahorita he tratado de tranquilizarme, de aceptar las cosas, de no entrar en conflicto con mi esposa.

creo que se debe hacer énfasis en esa parte de aceptar a la enfermedad, luego de aprender a conocerte, querer a tu cuerpo, querer a la vida.

Emoción en la actualidad... pues he tenido como etapas de miedo, angustia y culpa

H: ¿eso le causa enojo hacia ella?

E: si, pero no por el hecho de que no me quiera cuidar, sino por la actitud que trae, la refleja en el niño, la refleja en la casa, y yo realmente ya ha llegado a una situación complicada porque ya no se puede... pero estoy esperando a que me paguen para que yo pueda invertir en mi negocio y empezar a tomar mi decisión de apartarme...pero también me da mucho miedo a estar solo por eso trato de estar con ella.

La culpa es lo que me frena, hago cosas después me culpo y así últimamente siempre ese sentimiento de culpa de que luego hago cosas y que por esa razón cause un problema a alguien o en la casa, siempre la traigo presente incluso cosas que ni siquiera yo genero no sé si las atraigo, las absorbo, me las echo encima y siento que eso no me deja avanzar.

...yo creo que es un sentimiento que ya me viene desde chico o desde la adolescencia probablemente hice algo y desde allí tengo ese sentimiento y realmente no lo puedo dejar lo traigo arrastrando por mucho tiempo, incluso hay veces que ya pasaron años y yo sigo sintiendo esa responsabilidad, no he podido superar que las cosas tienen que pasar y se tienen que quedar, siempre es recurrente si me recuerda algo vuelvo a sentir esa culpa. Y quiero buscar la perfección como querer solucionar y eso no me permite vivir bien.... todavía de repente siento culpa o por lo menos si me duró muchos años, más que nada las palabras que me dijeron: _tu andas de borrachote y tu papá ya se murió_ eso me duró muchos años pero años, incluso de adulto me quedé con la culpa de porque no estuve allí y además andaba en la fiesta.

Pero cuando él bebe nace y viene la diabetes ella se cerró completamente a tener relaciones y fue difícil y a la fecha ha sido un tema complicado, a parte ya no quería tener hijos porque a mí me ve como que ya me voy a morir y le voy a dejar toda la bronca.

Ahorita ni siquiera tengo pareja, o sea no tengo alguien con quien desahogarme digamos. Ella definitivamente se ha cerrado, pero cuando quiere algo pues obviamente pues si se pone ahí, ya sabes ¿no?, pero últimamente ya ni eso.

Ya ni siquiera le digo esto te lo compro y todo pero en la noche me lo pagas, no simplemente yo ya ni toco ese tema, te voy a decir ya ni siquiera dormimos en la misma cama ya tiene rato así.

Hoy te puedo decir que lo tengo aceptado a lo mejor no al 100%. Ahorita estoy como en la parte de ir viendo hacia el futuro, de no generar problemas, de estar consciente de las consecuencias de mi enfermedad y quiero ser responsable y de tener los recursos para después y no generar problemas para mi gente porque ahí viene el otro problema. Y diario trato de disfrutar de la vida, todavía puedo moverme y ha cambiado mi forma de ver la vida lo veo como una oportunidad

...Ahorita sé que es una realidad, que la acepto y que se puede vivir con ella. Hay gente que no está enferma y que no valoran la vida y que no la disfrutan yo era así, pero ahora estoy disfrutando estos momentos, ni siquiera sé si me voy a morir de esta enfermedad, entonces no tiene caso seguirme desgastando por eso, entonces estoy tratando de encontrar ese camino.

En la vida de ¡Me relegaron! Se observa que ha cambiado su estilo de vida positivamente en dos aspectos a raíz de la enfermedad, ha cambiado su alimentación y hace ejercicio.

En lo que respecta a los factores emocionales son los que más afectan en su salud; refiere miedo recurrente, angustia, estrés constante así como la ansiedad de siempre estar pensando en algo, aunado a la frustración y el descontento de su vida marital y sexual que en conjunto repercuten negativamente en su salud.

Actualmente menciona que la diabetes le ha permitido valorar la vida y tratar de controlar sus emociones, el enojo era el que anteriormente se presentaba más. Sin embargo, la ansiedad que la culpa le genera lo mantiene todo el tiempo pensando en lo que hizo, tiene miedo a la soledad. Desde la Medicina Tradicional China hay desequilibrios en los 5 órganos Zhang riñón por el miedo, Bazo ansiedad y angustia, hígado enojo, corazón pérdida de alegría y pulmón tristeza. Actualmente no tiene órganos dañados en su estructura por su alimentación y

ejercicio, pero a nivel energético o vascular si están dañados ya que las emociones se originan en los órganos y las enfermedades crónicas también, así que si no hay un trabajo con las emociones tarde o temprano estarán dañados en su estructura.

¡No llores!: Alimento favorito: las verduras asadas o hervidas, ahorita como mis verduras, mis frutas mi carne y mis cereales... desayuno a las 5 o a las 6, como a las 2 y ceno a las 8.

Referente a la relación de sus padres refiere que se siente: N: triste y a la vez con miedo... a que se divorcien

H: ¿qué es para ti ser feliz?

N: que me siento libre y puedo jugar...que yo esté bien, que mis papás no se peleen, que yo esté feliz

H: ¿Qué es lo que te da más enojo?

N: que se peleen

H: y al recordar eso ¿cómo te sientes?

N: mal, enojada

H: ¿Cuándo te enojas o te pones triste tus niveles de glucosa cambian?

N: si

H: ¿cuál es la emoción que hace que tus niveles de glucosa cambien mucho?

N: cuando estoy feliz se me sube la glucosa

H: ¿y qué cosas son las que te ponen muy feliz?

N: cuando estoy conviviendo con mis hermanos y con mis papás, cuando salgo a jugar con mis amigos o cuando me llevan al cine.

H: ¿y cuando estás triste, qué te pasa?

N: se me baja

H: ¿y cuando estás enojada?

N: pues estoy normal jajaja

H: cuando me platicas de que tus papás se pelean, me doy cuenta que te pones rojita y quieres llorar, pero te ríes. ¿Quién te enseñó eso?

N: mi mamá porque ella me dice ¡no llores! Y me dice que piense en cosas bonitas. Por eso me trago lo que siento.

H: y cuando tienes ese sentimiento de tragarte las cosas ¿cambian tu niveles de glucosa?

N: si algunas veces se me sube la glucosa.

H: ¿a cuánto?

N: lo máximo que ha llegado es a 300

¿Alguna vez has deseado morirte porque estás enferma?

N: si

H: ¿cómo han sido esos momentos?

N: dolorosos

H: ¿me puedes contar cuándo deseaste morirte?

N: cuando me pegó mi mamá

H: ¿en casa comen juntos?

N: no, a veces yo como sola

H: ¿te gusta comer sola?

N: no

H: ¿Qué sientes cuando comes sola?

N: que estoy solita

H: ¿no te gusta estar sola?

N: no

H: ¿Qué te causa?

N: a veces me siento triste

Es que como mi papá tiene muy poco que se fue de la casa y fue casi un mes que no volvió, mi mamá y yo nos estábamos preocupando pero como ya había pasado mucho pensó que ya se había ido mi papá con otra señora, como le dicen que ya mi papá está con otra señora y ya pensó que se había ido, pero llegó en la madrugada y normal como si nada, como si fuera su casa.

H: ¿y eso cómo te hace sentir con él?

N: me enojé con él y no le quise hablar

H: y ahorita ¿estás enojada con él?

N: si

H: y le has dicho ¡estoy enojada contigo!

N: si

H: ¿qué te dice él?

N: que le vale

... cuando empiezo a reglar se me sube estoy descontrolada.

Me quiero casar, tener una vida normal como si no tuviera mi enfermedad

H: ¿y eso se puede lograr?

N: si con que me cuide

La más pequeña de los entrevistados es ¡no llores! Quien lleva una alimentación adecuada, ejercicio y sabe que cuidándose puede llevar una vida normal. No obstante referente a sus emociones vive constante miedo, ansiedad, enojo y tristeza por la relación que sus padres llevan.

Ella tiene conocimiento de los efectos que las emociones tienen en su cuerpo. Refleja preocupación y tristeza porque su mamá no alcanza a cubrir desahogadamente los gastos de sus medicamentos y dieta. Fuera de la entrevista menciona que hay veces que su mamá no come porque no le alcanza el dinero y que a veces ella le guarda un poco de su ración, pero su mamá no lo acepta y la hace que se coma todo.

Así mismo mientras platicaba conmigo se mostraba ansiosa y frecuentemente volteaba a ver si sus padres se acercaban o escuchaban.

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES

El aumento de la diabetes tipo I y II en el mundo ha generado inquietud y preocupación en los gobiernos de todo el mundo, en organizaciones de Salud y en el sector económico por los gastos de medicamentos, atención y muertes prematuras que esta genera.

La diabetes es abordada desde distintas perspectivas con el objetivo de conocer su etiología, sin embargo ésta no se conoce totalmente. Hay explicaciones genéticas o hereditarias que atribuyen la enfermedad a células gestacionales que se producen en la generación, otras explicaciones van encaminadas a estilos de vida poco saludables, es decir alimentación rica en grasas, carbohidratos, azúcar, refinados, embutidos que generan obesidad y ésta aumenta el riesgo de padecer hipertensión, síndrome metabólico, enfermedades cardiovasculares y diabetes.

Sin embargo el aspecto emocional de estas personas pocas veces es atendido por cuestiones económicas, instituciones de salud que por la alta demanda de atención se generaliza el tratamiento y se deja de lado el aspecto emocional y psicológico del paciente.

La mayoría de los psicólogos que trabajan en el área de la salud por lo general abordan solo aspectos para la aceptación de la enfermedad y la adherencia a los tratamientos, pero el impacto en el paciente es mínimo así como el alcance de los talleres, debido a que no se toman en cuenta las emociones construidas en el paciente antes de la diabetes y al no abordarlo desde el origen es decir desde el inicio de la vida al paciente le cuesta más trabajo abandonar sus hábitos ya que esto representa dejar de consolarse y enfrentar la realidad. Se aferran al pasado a recuerdos, sentimientos, significados que ligados a la comida se convierten en un sistema de defensa ante los eventos amenazantes para ellos.

En las historias de vida revisadas todos los pacientes asisten al IMSS y solo uno es el que asiste también a particular y en ambos casos refieren el mismo tratamiento basado en metformina, glibenclamida, y recomendaciones generales.

En el caso de ¡me relegaron! Menciona que él no encontró ese apoyo psicológico, y que el trato del médico es frío, distante esta actitud generaba en el enojo y rebeldía obligándolo a buscar en su cuerpo la respuesta al aumento de los niveles de glucosa en su sangre aun cuando seguía todas las recomendaciones, buscando las causas encontró que el alto estrés que vivía en su cotidianidad era lo que producía el descontrol menciona que a todos los meten en un costal, forman parte de la estadística y les dan un tratamiento idéntico para todos, se olvidan de los sentimientos de miedo, angustia que tienen.

Solo él es el que hace esta observación ya que tiene un nivel educativo mayor, ¡Me abandonaron! Y ¡Aquí me perdí! solo siguen recomendaciones y toman el medicamento recetado, no se realizan estudios para ver si hay daño en otros órganos y su alimentación no ha cambiado mucho.

La situación de ¡No llores! Es distinta ya que ella tiene una dieta prescrita y es llevada al pie de la letra, su corporalidad refleja el desequilibrio familiar, las carencias emocionales y los reclamos entre sus padres, miedo a la soledad. Al igual que ¡me relegaron! también conoce los efectos en sus niveles de glucosa por una emoción exacerbada.

Las emociones y los problemas psicosociales afectan gravemente al paciente, comprobando lo que la bibliografía menciona que el paciente se encuentra escindido en su subjetividad debido a que cuando llega a consulta y relata el evento al que ellos atribuyen la enfermedad es negada por los médicos o a veces ni si quiera son tomados en cuenta.

Esto se observa en algunas de las historias de vida analizadas, ellos atribuyen a sustos, preocupaciones, miedos, estrés e insatisfacción lo que provocó la diabetes en ellos.

Los desequilibrios en los órganos que los entrevistados presentan desde la visión de Medicina Tradicional China, se expresan por medio de las emociones que ellos refieren como prevalentes en su cotidianidad.

En el relato de los entrevistados se observan emociones y sentimientos recurrentes a lo largo de su vida. La primera emoción instalada en el cuerpo es el rechazo emocional por parte de uno o ambos progenitores, provocando en ellos un bajo auto concepto y autoestima disminuida, poco sentimiento de pertenencia al primer grupo de referencia que es la familia y se comienza a gestar un sentimiento de soledad y abandono.

Éste último aumenta y se establece por la ausencia de padre característica presente en todas las historias analizadas, esta situación genera enojo y tristeza en ellos; en apariencia dos de los participantes no tienen sentimiento alguno hacia su padre, sin embargo su discurso muestra enojo y ambos repiten patrones de conducta. Por su parte las mujeres refieren tristeza por no tener a su padre, en la participante adulta esta situación ha repercutido en su manera de relacionarse con el sexo opuesto, busca todo el tiempo protección, respaldo a cambio de compañía que ella misma requiere también.

La tristeza que eso ocasiona se presenta y se mantiene a lo largo de la vida dando pie a que se instalara en ellos un sentimiento de soledad, uno de los sentimientos más significativos mencionados por todos e impacta en su manera de relacionarse con el sexo opuesto en la edad adulta y que debido a las carencias emocionales que se han construido tienen relaciones maritales poco satisfactorias. Generándose la repetición de patrones en las generaciones emergentes.

En el caso de ¡No llores! La insatisfacción que sus padres tienen en su vida marital impacta fuertemente en su vida, ella tiene constante miedo a que sus papás se divorcien; a temprana edad menciona que le pone triste estar sola es decir el sentimiento de soledad ya se está gestando en ella, la tristeza le ocasiona una baja en la glucosa.

Así desde la MTCH la tristeza se relaciona con el órgano pulmón, está documentado que la personas con diabetes tienen el doble de riesgo de padecer depresión debido a la cronicidad y demanda de cuidados, otros estudios de autopsias de cuerpos de enfermos con diabetes muestran daños en los pulmones

lo que comprueba que una emoción se gesta en el órgano y la enfermedades crónicas también, desequilibrios yin por la profundidad o lo interno. Sin embargo otros estudios demuestran que las personas que han padecido depresión tienen un riesgo mayor de enfermarse de diabetes lo que sugiere que las emociones toman distintas rutas, pero acaban expresándose en un mismo padecimiento.

Con respecto al sexo opuesto las experiencias en su infancia marcan fuertemente su percepción, se observa que las mujeres sienten que no pueden confiar en los hombres provocando en ellas incertidumbre, angustia y ansiedad relacionado con el bazo-páncreas.

En el caso de los hombres conciben a la mujer como objetos sexuales, pero también uno de ellos ¡me relegaron! no se siente amado y el miedo a la soledad lo hace mendigar amor y permitir que lo violenten esto también relacionado a que es muy culposos, mostrando también alteración en el bazo-páncreas, dominado por el hígado enojo.

Por su parte ¡Me abandonaron! Tiene mucho enojo hacia el sexo femenino, aunque él menciona que le encantan las mujeres y que no las puede dejar, también menciona que cuando se sabe amado y deseado las abandona, es un juego para él. Así mismo también carga con la culpa de haber abandonado a su madre para la cual refiere mucho amor, sin embargo el abandono hacia ella por 20 años habla de un enojo no consciente quizá por el abandono desde niño ya que menciona que siempre anduvo en la calle buscando como alimentarse, no se sentía cómodo en su casa, esto habla de que no se sentía aceptado y que fue el único de sus hermanos que siempre anduvo afuera y fue más conflictivo lo que hacía sufrir a su mamá; así él se desquita de las mujeres abandonándolas a ellas y a sus hijos como sus padres lo hicieron con él.

Tiene mucho enojo, no le gusta que lo contradigan, es controlador esto se muestra cuando dice que si una mujer no hace lo que el hombre le diga la relación tiene que terminar.

La falta de información sexual en el núcleo familiar, las creencias erróneas y las formas de relacionarse aprendidos en la infancia producen en edades posteriores relaciones sexuales insatisfactorias, descontroladas lo que aumenta la ansiedad, frustración, enojo y disminución en la calidad de la energía original proveniente del riñón.

En los que respecta a la alimentación desde la infancia se muestra una carencia de nutrientes, dietas desequilibradas, gustos y sabores relacionados a sentimientos y significados.

El sabor que se relaciona con el pulmón es el picante sabor predilecto de dos entrevistados, inclusive ¡aquí me perdí! Ya no tiene vesícula y le prohibieron comer picante, sin embargo lo sigue haciendo, ¡Me relegaron! menciona que siempre le han gustado las enchiladas y que le gusta comer picoso porque así cocina su mamá, lo que sugiere que los gustos y preferencias por los sabores se mantienen en el núcleo familiar porque están cargados de significados y de recuerdos, pero también nos habla de la emoción exacerbada en la familia.

¡Me abandonaron! Menciona que no ha podido dejar el pan, el café endulzado y las mujeres, o sea que él le da el mismo valor al alimento y a las mujeres, adquiriendo ambos el significado de satisfacción de ansiedad y de deseo, relacionado nuevamente con el bazo-páncreas dominado por el hígado, enojo; por tanto su remedio es amarguísimo el huareque que menciona para controlar la diabetes. Sabor relacionado con el corazón y éste con la alegría la cual exagera para ocultar la tristeza por el sentimiento de soledad y abandono.

¡No llores! Refiere como sabor predilecto el agridulce, relacionado con hígado y bazo-páncreas, aunque su dieta es equilibrada sus emociones no, ya que como emoción predominante se encuentra el enojo y la tristeza derivada de la relación de sus padres demostrando así que no estamos aislados y que las acciones de uno repercuten en los demás ya que somos microcosmos en un macrocosmos influyéndonos constantemente.

En las vidas de los entrevistados se refleja el dolor de abandono en el que crecieron y la impotencia de no poder decir lo que sentían en enfermedades respiratorias y dolor de garganta.

El miedo es otra emoción que los entrevistados relatan, este está relacionado con el órgano riñón, sabor salado, sentido oído. En todos los entrevistados el miedo se instala en su cuerpo por violencia intrafamiliar cuando escuchan que su papá golpea a su mamá, ellos se protegen, no quieren ver, se esconden o se tapan, pero el miedo entra por el oído y se registra en la memoria corporal.

Por lo tanto cuando enferman de diabetes se teme a lo desconocido, porque no saben lo que es, solo saben lo que han escuchado de ella, se vuelven a sentir niños ante algo que se escucha temible.

Todos mencionan que le temían a morir cuando se enteraron que padecían la enfermedad, sentimiento ya instalado desde la concepción por el rechazo de sus progenitores puede ser el miedo a ser abortados. El miedo desde la MTCH desordena la energía, el riñón contiene la energía original el ADN el cual por los estilos de vida inadecuados y relaciones sexuales descontroladas va perdiendo su qí y los hijos nacerán con una energía original deficiente, lo que sugiere que las enfermedades que antes solo eran de adultos ahora las generaciones emergentes las padecen a menor edad.

Eso se observa en la vida de ¡No llores! Quien tiene antecedentes familiares de abuelo y tíos paternos con diabetes tipo II y ella es la primera nieta con tipo I, la lealtad a su padre, el abandono que siente de parte suya ha generado en ella una construcción que le permite protegerse y en apariencia sobreponerse a la tristeza de verse sola y al miedo que la soledad le produce.

La discriminación es otro de los aspectos que dos de los entrevistados mencionan, ésta va desde la escuela, el campo laboral y en la propia familia, provocando en ellos sentimientos de rechazo, disminución en el auto concepto de manera que ocultan su padecimiento o se aíslan. Comprobando lo que la bibliografía menciona

que ellos cargan con un estigma de cansancio, bajo rendimiento laboral, ausentismo, dolor crónico que no les permite llevar una vida normal. Este estigma se debe a la desinformación; es cierto que una diabetes puede desencadenar amputaciones, ceguera, daños renales, pero solo si se descuida totalmente; la enfermedad es muy demandante en los cuidados por tal razón una intervención más holista puede aportar a adoptarlos y a mantenerlos con mayor motivación.

Los efectos de la diabetes no son exclusivos del que la padece, también la familia se ve afectada de manera negativa por ella, se generan sentimientos de enojo hacia el paciente ya que lo consideran como cercano a la muerte o lo culpan por padecerla, impotencia, miedo de que padecer lo mismo, de ver al otro morir lentamente y preocupación por el futuro.

Esto se refleja en el testimonio de ¡Me relegaron! Y en el de ¡no llores!, el primero atribuye de manera indirecta a su relación de pareja el primer evento que aportó a su enfermedad, ya que para él casarse representó un compromiso una responsabilidad, tener que cumplir, no lo hizo con gusto ni con total seguridad, solo deseaba hijos; esta situación desencadena en su esposa rechazo hacia el bebé y hacía él mismo ya que se cierra sexualmente lo que habla de un reclamo e insatisfacción en la pareja, esta situación se agudiza cuando él enferma. Ella muestra mucho enojo hacia él le dice que no lo va a cuidar, lo culpa por la enfermedad, extrema los cuidados con el niño y su frustración la descarga en él. Ésta situación genera en el niño angustia por enfermarse, enojo hacia la madre y busca protección en el padre quien no hace nada por no pelear y por no quedarse solo. Produciendo en el niño sentimiento de rechazo por parte de la madre, soledad por parte del padre, enojo hacia el sexo opuesto, miedo a enfermarse e inestabilidad incertidumbre por la posibilidad de divorcio ya que sus padres no duermen juntos, viven en la misma casa pero solo pelean. Desafortunadamente se está repitiendo el círculo con él.

En el caso de ¡no llores! La constitución corporal de la madre muestra angustia, miedo y tristeza cuando habla parece que está llorando, la niña se da cuenta de ello por eso trata de comer menos para que su mamá también lo haga.

Casarse por compromiso y sin amor es característica de los participantes, para ¡me abandonaron! Solo era un juego, no sabe amar. Para ¡aquí me perdí! Es una necesidad de protección, de respaldo ya que solo busca que la mantengan económicamente y que sus parejas fueran responsables. Su actual esposo no quería casarse, es infiel y ella lo sabe, pero se embarazó para retenerlo y a pesar de que se siente insegura por las infidelidades de él, mientras él no se vaya ella no lo dejará porque lo que le gusta es que es responsable con los gastos y la respalda.

Debido a sus relaciones insatisfactorias que ellos mismos contribuyen a que sean así, buscan llenar carencias con otras personas así que recurren a la infidelidad.

En cuanto a las creencias religiosas todos tienen fe en un ser superior En los relatos se observa que todos tienen fe en un poder superior en el cual se refugian cuando tienen algún problema. Esta es mayor en las mujeres que en los hombres, por ejemplo ¡Aquí me perdí! Menciona que a partir de que ella entrega su vida a Jesús sus dolores disminuyen, las emociones de enojo y rencor han sido sanadas, entre otros cambios que refiere que ha tenido. Así mismo se observa que en algún momento tuvo la creencia que la diabetes era producto de una decisión externa y no de su estilo de vida, sin embargo los cambios en su alimentación y ejercicio que ha incorporado a su vida los minimiza.

Por su parte a los hombres la religión les genera rechazo por la educación rígida en ese sentido, sin embargo siguen creyendo a su modo en un poder superior.

En el caso de ¡me abandonaron! Se refleja la creencia de que la enfermedad es un castigo por los pecados cometidos en su vida; también el relato de ¡Me relegaron! Tiene un sentido parecido, ya que menciona que quizá no estaba haciendo lo correcto en su vida. Sin embargo éste hombre tiene una formación científica y trata de buscar la respuesta de manera racional continuamente, lo que genera ansiedad continua en él.

Finalmente sus estilos de vida antes y después de la diabetes han cambiado en cuanto a la alimentación y el ejercicio se refiere, en diferente medida pero todos han incorporado a su dieta alimentos más nutritivos. En cuanto a emociones reportan que han tratado de disfrutar la vida, ya no enojarse tanto y todos mencionan que ya no tienen miedo a morir porque no saben si van a morir de la enfermedad o no. ¡Aquí me perdí! Dice que ya no tiene miedo, odio, rencor ni coraje. ¡Me relegaron! Menciona que ya no se enoja tanto y que trata de no estresarse demasiado, de disfrutar la vida. No obstante nadie reporta un trabajo en sus emociones ni consciencia de las mismas.

Por lo que el tratamiento prescrito a esta población no es el más apropiado, el dar solo medicamentos solo ocasiona la anestesia corporal, la paliación de los síntomas y daños en los demás órganos, que en el caso de dos entrevistados son disminución de visión y glaucoma.

Mi propósito no es menospreciar a la medicina alópata porque no se niegan sus avances y sus aportes, por lo que si la mayoría de los médicos no están dispuestos o entrenados para dar un trato humano a sus pacientes, entonces los psicólogos somos los apropiados quienes podemos abordar los casos de manera holista, considerando a la persona como el principal activador de los cambios en su vida, enseñándole a conocerse en emociones, fisiológicamente, espiritualmente y fortaleciendo en ellos la capacidad de decisión y mantenimiento de hábitos saludables.

La psicología de la complejidad plantea estos aspectos se apoya de las historias de vida las cuales permiten vislumbrar el momento en que se instaló una emoción, como se establecieron las preferencias hacia un sabor, así como a que experiencia, persona y emoción va ligada como se apreció en las historias analizadas en este trabajo.

Es cierto que en los entrevistados la alimentación fue un aspecto imperante en la construcción de la enfermedad, sin embargo al hacer el análisis me permitió darme cuenta que las personas no solo comen por hambre y no eligen sus

alimentos por razonamiento ya que están conscientes que dañan su salud, pero no pueden dejarlos porque sin estar consciente de ello van ligados a sentimientos y significados repitiendo un círculo vicioso psicósomático.

Como consecuencia de sus carencias emocionales, económicas y sociales anhelan la dulzura de la vida, la felicidad; y al no encontrarla la sustituyen con el azúcar, con lo dulce, lo corporal entra en un desequilibrio las emociones se exageran y hay competencia entre los órganos y tanta azúcar en la sangre ya no puede ser metabolizada.

En mi experiencia la percepción que tenía de ellos cambió ya que me imaginaba encontrar a personas muy desgastadas físicamente y conocer que cuidándose pueden llevar una vida más equilibrada me impactó.

Así mismo verme reflejada en procesos de vida similares me permitió conocer y hacer conciencia de la exacerbación de mis emociones y por lo tanto mis hábitos de alimentación han mejorado, sigo haciendo trabajo personal, regulando mi vida sexual, conociéndome cada día más aunque es duro ver la realidad esto me ha permitido no moverme del camino, sino afianzar mis pasos hacia la construcción de mi propia vida la cual impacta en la vida de los que me rodean y en mis generaciones emergentes y aun para los que todavía no han nacido, una decisión basta para cambiar el rumbo y re significar la vida.

Ahora como psicóloga enfocada en el área de la salud he decidido tomar una postura abierta a la objetividad y subjetividad de las personas, a los diferentes métodos por más incomprensibles para la mente racional pero con gran impacto emocional y espiritual en la vida de las personas que avalan su utilidad para ayudar a la persona y encaminarla al cambio. Digo encaminarla porque el psicólogo solo estará como guía y soporte, pero el verdadero arquitecto es la persona misma con un rol activo, sabiéndose responsable de su avance, estancamiento o retroceso sin culpar a otros, ni escudándose en significados, recuerdos y sentimientos ligados a sabores.

Estar en Iztacala me permitió darme cuenta que las personas si tienen espíritu y que no somos máquinas factibles de componer, somos seres complejos si pero no fragmentados.

Inicié la carrera creyendo solo en lo científico y negando todo aquello que me había acompañado desde mi infancia; pero en ese andar mi salud estaba por los suelos. En el camino conocí la psicología de la complejidad, las clases del profesor Abel trastocaban mi espíritu y decidí experimentar conmigo misma, los resultados fueron impactantes: el masaje me hizo recordar eventos dolorosos de mi infancia, la bioenergética los hizo más nítidos, los cambios en la alimentación fueron una lucha fuerte entre mis deseos de muerte, lealtades familiares y mi ser que quería vivir bien y generar bienestar para mí y para los demás. Las prácticas de la meditación y la oración me generaban mucha ansiedad, quererme levantar, moverme y no enfrentarme a lo que realmente era me costó mucho trabajo, todavía hay fugas pero estoy en el camino. Darme cuenta de la necesidad, exacerbación de la tristeza para ocultar el enojo, la soberbia de querer resolver la vida de los demás, querer tener control de todas las cosas y exigirme perfección en todo lo que hacía, me permiten ver hoy que sin duda estaba construyendo en mí enfermedades crónicas degenerativas.

El ser consiente de mi historia como mexicana y como descendiente de la Familia Linares y la familia Zamora, me permitió ver mi construcción y tomar la responsabilidad de mi vida.

Conocer al Maestro Sergio López Ramos, y digo maestro no por el grado de estudios ya que es Doctor, sino porque es mi Maestro de vida. A pesar de que nunca me ha dado clases su forma de vida ha ayudado a otros a tener un cambio de actitud, y esos otros lo han hecho conmigo. Así mismo a través de sus libros, su ejemplo y su sonrisa me ha enseñado el valor de la vida.

Gracias a ello mi actitud como hija ha cambiado, ahora puedo decir que amo a mis padres y que respeto sus vidas y sus decisiones, que no puedo cambiar sus vidas pero ya no cargo con ello.

Como esposa me ha permitido valorar a mi esposo y estos cambios también han repercutido en él de manera positiva.

Como madre me hizo recapacitar y esforzarme cada día más para que mis tres hijos aprendan más del ejemplo que de mis palabras. El ver hacia atrás me permite darme cuenta de que estaba repitiendo en ellos los mismos pésimos hábitos de alimentación que yo tenía y que estaba generando en ellos desequilibrios importantes. Así mismo saber que ellos son un documento vivo, un espacio de construcción en el que yo tengo una gran responsabilidad me ha motivado a vivir bien y a encontrar la alegría de vivir. Ahora ellos comen vegetales crudos, hortalizas, frutas, semillas, el consumo de azúcar, carbohidratos, sal ha disminuido. También tienen una actitud de cuidado hacia la tierra.

Como mujer me ha permitido a quererme como soy, a ya no estar preocupada por la apariencia física, a ser más yo y no los deseos de los otros, a saber que nadie me va a cuidar más que yo misma y principalmente que nadie me tiene que amar ni ser como yo deseo.

Ahora quiero realizar un trabajo que me permita ver más allá de la apariencia de la persona, a hacer un servicio con amor y compasión, ser congruente con lo que creo y hago. Ya que ahora soy consciente de que mis acciones repercuten en los demás.

Por tanto considero que se necesita realizar un trabajo de intervención que haga uso de la información recabada en esta tesis y en otras tantas con historias de vida de personas con enfermedades crónicas-degenerativas como es el caso de la diabetes. Haciendo uso del masaje, grupo de apoyo en donde relaten sus historias de vida, respiración o meditación por sus beneficios a nivel del sistema nervioso central, acupuntura, bioenergética y una actividad recreativa, lo que le permitirá tener conductas protectoras y apoyo social.

Esto con el fin de que la investigación realizada desde hace varios años por los psicólogos de la FES-I llegue hasta la población que lo requiere y no se quede en

papel o en la biblioteca, si varios somos los que apostamos a esta visión entonces tenemos que llevarlo a donde se requiere.

Si las personas con diabetes se benefician de nuestra intervención los efectos van a impactar a todos los que estén a su alrededor, a sus hijos y a sus generaciones venideras, es decir a la humanidad.

Quiero terminar agradeciendo a las personas que me permitieron entrar en sus vidas y conocer su interior confiándome su historia.

Bibliografía:

1. Aguilar, R. (2001). Concepto de sí mismo. Familia y escuela. Madrid: Dykinson
2. Aguilar, R. (2010). La caña de azúcar y sus derivados en la huasteca de san Luís Potosí México. **Diálogos revista electrónica de historia. Vol. 11** ::(1).81-110. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43915696003>
3. Alba, T., Gandía, B., González, G. Vallada, R y Garzón, F. (2012). Consumo de frutas, verduras y hortalizas en un grupo de niños valencianos de edad escolar. **Nutrición clínica y dietética hospitalaria. Vol. 32:** (3). 64-71 disponible en: revista.nutricion.org/PDF/NUTRICION-32-3.pdf
4. Andolfi, M. (1990). Terapia familiar, un enfoque interaccional. México: Paidós
5. Bárcenas, G. (2011). Administran suero de anguila con resultados alentadores para combatir enfermedad renal Crónica. **Gaceta del Instituto Politécnico Nacional. Vol. 3:** (29), 1-67. Disponible en: <http://www.contenido.ccs.ipn.mx/FEBRERO.pdf>
6. Barquera, S; Campos- Nonato, I; Hernández-Barrera, L y Rivera, D.J. (2012). Obesidad en adultos: los retos cuesta abajo. Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en: ensanut.insp.mx/doctos/seminario/M0301.pdf
7. Barrero, C. (coordinador) (2014). El Che en la psicología latinoamericana. Bogotá Colombia: ALFAEPSI.
8. Barrero, C. (2011). De los pájaros azules a las águilas negras, estética de lo atroz. Psicohistoria de la violencia política en Colombia. Bogotá Colombia: cátedra libre.
9. Bustos; S; Bustos, M.A; Bustos; M.R; Cabrera, A. y Flores (2011). Falta de conocimientos como factor de riesgo para ser hospitalizado en pacientes diabéticos tipo 2. **Archivos en medicina familiar. Vol. 13:** (2). Disponible en : <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50721216004>
10. Campos, J. (2008). *Diabetes mellitus etiología (2): Diabetes mellitus entre la vida y la ciencia cotidiana.* en López, R. México: CEAPAC

11. Capra, F. (1998). El punto crucial. Argentina: Estaciones.
12. Cervantes, U. (2005). Diabetes: sus emociones y la manifestación en el cuerpo. Tesis para obtener el grado de licenciado en psicología. FES-Iztacala. UNAM. México.
13. Chan, M. (2008) Congreso de la Organización Mundial de la Salud sobre la Medicina Tradicional China. Beijing.
14. Chenggu, Y. (1987). Tratamiento de las enfermedades mentales por acupuntura y moxibustión. Beijing: Ediciones en lenguas extranjeras.
15. Chia, M. (1986). Amor curativo a través del Tao. Técnicas taoístas para aumentar la energía sexual femenina. México: Pax.
16. Chopra, D. (2010). Salud perfecta. España: Zeta.
17. Colunga- Rodríguez, C.; García de Alba, J; González, M; Salazar- Estrada, J. 2008. Caracterización psicosocial de pacientes con diabetes tipo 2 en atención primaria. **Revista cubana de salud pública. Vol. 34:** (4) 1-7. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21419854005>)
18. Covarrubias, G. Aburto, G. Sámano, O. (2013). Dietas cetogénicas en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad. **Nutrición clínica y dietética hospitalaria. Vol.33:** (2). 98-111 disponible en: revista.nutricion.org/PDF/NUTRICION-33-2.pdf
19. Cruz del castillo, C. (2013). Sociedades actuales, ¿determinadas por las emociones? **Psicología iberoamericana, Vol. 21:** (2). 5-6. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133930525001>
20. De la Montaña, J., Castro, L., Cobas, N., Rodríguez, M. y Míguez, M. (2012). Adherencia a la dieta mediterránea y su relación con el índice de masa corporal en universitarios de Galicia. **Nutrición clínica y dietética hospitalaria. Vol. 32:** (3). 72-80. Disponible en: revista.nutricion.org/PDF/NUTRICION-32-3.pdf
21. Diálogos en confianza, saber vivir emociones y cáncer. (2013).
22. Díaz del Castillo, B. (1964). Historia de la verdadera conquista de la nueva España. México: Porrúa.
23. Diccionario de la Real Academia Española. (2013). España.

24. Duran, A. (2008). Diabetes, su filosofía y educación (8): diabetes mellitus entre la ciencia y la vida cotidiana en López, R. (coordinador). México: CEAPAC.
25. Elkobin, D. (1960). Característica general del desarrollo psíquico del niño. México: Grijalbo
26. Emoto, M. (2005). Los mensajes ocultos del agua. México: Santillana.
27. Encuestas de salud y Nutrición, A.C. (2012). México http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/Calid_ProceDiabet.pdf,
28. Escobar, V. (2003). Método de investigación, el conocimiento, la ciencia y el proceso de investigación. México: Cultural.
29. Espinosa, M. (2007). *Una aproximación a la construcción de la diabetes mellitus desde lo psicosomático*. Tesis para obtener el grado de licenciado en psicología. FES-Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.
30. Fajardo, B. E. (2012, enero-agosto). Obesidad infantil: otro problema de malnutrición. (23 párrafos). **Revista Med Vol. 20:** (1), 6-8. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91025872001>
31. Federación Mexicana de Diabetes. (2012) <http://www.fmdiabetes.org>
32. Feudtner, C. 2011. <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/2/11-040211/es/index.html>
33. Florez, M. y Gallego, J. (2011). La salud mental desde la transdisciplinariedad y el modelo integral. **Tesis psicológica. Fundación Universitaria los Libertadores.** (6), 118-141. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139022629008>
34. Frausto, H. (2007). Fundamentos de acupuntura. Diplomado de medicina tradicional china. Instituto Tlalui. México
35. García, G. (2009). *El diario abasto. La dieta del convento de san Lorenzo de la ciudad de México a través de un cuaderno de gastos de 1624*. Tesis para obtener el grado de maestría en historia. UNAM. Facultad de Filosofía y Letras. México.
36. García, M. (compiladora) (2007). estrategias de evaluación e intervención en psicología. México. UNAM: FEZaragoza y Miguel Ángel Porrua.

37. García, R. (1992). Cocina prehispánica mexicana. La comida de los antiguos mexicanos. México: Panorama.
38. Giraldo, H. (2008). Diabetes y pulmón. **Acta médica colombiana. Vol.33:** (3), 103-104. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163114145001>
39. González, S. (2011). Elementos de la medicina tradicional china-acupuntura a ser incluidos en el modelo convencional de historia clínica. Trabajo de grado presentado para obtener el título de magister en medicina alternativa. Universidad de Colombia. 1-78. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/3909/1/52078635.2011.pdf>
40. González, U. (2009). Historias de vida desde la perspectiva de género a través de los talleres de autoconciencia. México. FES-I. UNAM.
41. Haley, J. (1973). Terapia no comencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton Erickson. Buenos Aires: Amorrortu
42. Kosik, K. (1965). La dialéctica de lo concreto. México: Grijalbo.
43. Leszek, K. (1988). La filosofía positivista. Ciencia y filosofía. Madrid: Cátedra teorema.
44. Liublinskaia, A. (1971). El desarrollo de la infancia temprana. En: desarrollo psíquico del niño. México: Grijalbo.
45. López, C., Miguel, M., Aleixandre, A. (2012). Propiedades beneficiosas de los terpenos irioides sobre la salud. **Nutrición clínica y dietética hospitalaria. Vol. 32:** (3). 81-91. Disponible en: digital.csic.es/bitstream/10261/101431/1/terpenos%20iridoides.pdf
46. López, R. (2013). El alma del zen: para vivir cómodo. México: CEAPAC.
47. López, R. (coordinador) (2008). *Diabetes mellitus entre la ciencia y la vida cotidiana*. México: CEAPAC
48. Macías, R. (1995). la familia. México: CONAPO
49. Marcano, M; Solano, L; y Pontiles, M. (2006, julio-agosto). Prevalencia de hiperlipidemia e hiperglicemia en niños obesos ¿riesgo aumentado de enfermedad cardiovascular? (49 párrafos). **Nutrición Hospitalaria. Vol.**

- 21:(4), 474-483 Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309226697005>
50. Mercadillo, R., Díaz, J y Barrios, F. (2007). Neurobiología de las emociones morales. **Salud mental. Vol.30:** (3). 1-11. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58230301>
51. Morales, L. (2005). El expediente pueblo de maíz la cocina ancestral de México. (1) México: CONACULTA. disponible en:
<http://www.conaculta.gob.mx/turismocultural/cuadernos/pdf/cuaderno10.pdf>
52. Moreno, A. **Medicina actual, epidemiología y diabetes. Rev Fac Med UNAM. Vol 44:** 1. Disponible en: <http://www.ojs.unam.mx>
53. Morillas-Ruíz, J. y Delgado- Alarcón, J. (2012). Análisis nutricional de alimentos vegetales con diferentes orígenes: evaluación de capacidad antioxidante y compuestos fenólicos totales. **Nutrición clínica y dietética hospitalaria. Vol. 32:** (2) 8-20. Disponible en:
www.nutricion.org/.../revista...32_2/ANALISIS-NUTRICIONAL.pdf
54. Newman y Newman, (1983). Desarrollo del niño. México: Limusa
55. Ohashi, W. (1991). Como leer el cuerpo. Manual de diagnosis oriental. México: Urano.
56. Onnis, L. (1997) la palabra del cuerpo, psicósomática y perspectiva sistémica. Barcelona: Herder
57. Organización Mundial de la Salud. (2003). Documento de consulta para la preparación de una estrategia mundial OMS sobre el régimen alimentario, actividad física y salud. www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_18-sp.pdf
58. Organización Mundial de la Salud. 2013,
http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/en/index.html
59. Piñeiro, O. (2012). Tao te King. Lao Tsé. Versión comparada con la biblia. Gauntánamo: El mar y la montaña.
60. Piqueras, R., Martínez, G., Ramos, L., Rivero, B., García, L y Oblitas, G. (2008). Ansiedad, depresión y salud. **Suma psicológica. Vol. 15:** (1). 43-73. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604002>

61. Preciado, I. (2006). Tao te Ching, los libros del Tao. Madrid: Torrota.
62. Prieto-González, S; Garrido-Garrido, G; González-Lavaut, J. y Molina-Torres, J. (2004). Actualidad de la medicina tradicional herbolaria. **Revista CENIC. Vol. 35 : (1).** Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181226086004>
63. Puerto, C., Tejero, G., (2013). Alimentación y nutrición: repercusión en la salud y la belleza de la piel. **Nutrición clínica y dietética hospitalaria. Vol. 33: (2).** 56-65. Disponible en: revista.nutricion.org/PDF/NUTRICION-33-2.pdf
64. Puig, B. (2012). Emociones en el deporte y sociología. **RICYDE revista internacional de ciencias del deporte. Vol. VIII: (28).** Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71024528001>
65. Quiles, L., Portolés, O., Sorlí, J., Miquel, M. y Corella, D. (2013). Efectos a corto plazo en la pérdida de peso de una dieta vegetariana baja en grasa. **Nutrición clínica y dietética hospitalaria. Vol. 33: (3).** 58-67. Disponible en: www.renhyd.org/files/full/RENHYD_v18_i2_2014.pdf
66. Rangel, R. (2009). Efecto del punto yishu extra en niveles de hemoglobina glicosilada en pacientes con diabetes tipo II. Tesis para obtener diploma de especialidad en acupuntura humana. IPN. México.
67. Rasco, A. (2012). Cuerpo, emociones y cultura. **Revista universitaria de formación de profesorado. Vol. 26:(2).** 59-74. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27426890003>
68. Reid, D. (1981). El Tao de la salud, el sexo y la larga vida. Barcelona: Urano.
69. Rivas-Acuña, V; García-Barjau, H; Cruz-León, A; Morales-Ramón, F; Enriquez-Martínez, R y Román- Alvarez, J. (2011). Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2. **Salud en Tabasco. Vol. 17: (3).** 30-35. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48721182005>
70. Rodríguez, B. (2005). Terapias mente cuerpo: una reintegración de cuerpo, mente y espíritu. **Revista de Ciencias Sociales Universidad de Costa**

- Rica. Vol.III-IV:** (109-110), 183-190. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15311014>
71. Rodríguez, R. (2006, agosto). La obesidad infantil y los efectos de los medios de comunicación. (25 párrafos). **Investigación en salud Vol. VIII:** (2), 95-98. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14280207>
72. Salinas, C. (2006). *Una aproximación a la construcción de diabetes mellitus*. Tesis para obtener el grado de licenciado en psicología. FES-Iztacala. UNAM. México.
73. Salinas, C., Hernández de Diego, E. (2013). ¿cómo instaurar y mantener en el tiempo unos hábitos alimentarios orientados a la salud? **Nutrición clínica y dietética hospitalaria. Vol. 33:** (3). 9-17 Disponible en: <http://revista.nutricion.org/PDF/333habitosalimentarios.pdf>
74. Sartre, J. (1999). El existencialismo es un humanismo. México: Losada.
75. Solís, F. (2007). Obesidad, construcción social de un cuerpo. México: CEAPAC.
76. Treviño, V., López, G., Ramírez, L., y Tijerina, S. (2012). Relación de cortisol sérico con los componentes del síndrome metabólico, ingesta alimentaria y trastorno de ansiedad en niños de 8 a 12 años con obesidad. **Nutrición Hospitalaria Vol. 27:** (5), 1562-1568. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309224877028>
77. Tzvetan, T. (2007). *La conquista de América. El problema del otro*. México: S XXI.
78. Viera, E. (2014). Che voz Che, ética y liberación (2): el che en la psicología latinoamericana en Barrero, C. (coordinador). Bogotá Colombia. ALFAEPSI.
79. Villalobos, A. (2008). De la explicación a la narrativa: la filosofía de la historia del siglo XX. Tesis para obtener el grado de maestría en historia. Universidad Nacional Autónoma de México. p. 15
80. Wiebe, J. Wägner, A. Mogollón, F. (2011). Servicio de Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria. Correspondencia para A.M. Wägner, Servicio de

Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario Insular
Materno-Infantil de Gran Canaria E-mail: awagner@dcmq.ulpgc.es

ANEXOS

ANEXO 1

GUIA DE ENTREVISTA, HISTORIA DE VIDA.

- Nacimiento:
 1. A) Historia del embarazo. Incluir toda la información relativa a la concepción en la que se debe recopilar datos en relación con el tipo de alimentación de la madre, vigilancia médica (control periódico, si existió alguna enfermedad y los tratamientos administrados), tipo de servicios médicos.
- B) Situación de la madre durante el embarazo. Estuvo sola, en pareja (condiciones de vida de la madre y del padre en general hasta llegar al parto), con familiares, otros. Relaciones emocionales de los padres durante el mismo; embarazo deseado, planeado, por falla en el método anticonceptivo o impuesto.
- C) Parto. Asistido por un médico (cesárea, fórceps o normal), una partera o sola.
- D) Lactancia y cuidados posteriores. Fue amamantado por la madre o con leche de fórmula (tiempo); la edad de ablactación, tipos de alimentos.
- Crianza y crecimiento: Desde el nacimiento hasta la edad actual (la idea es detectar en lo posible los principios del padecimiento).
- A) Estilo de crianza; de qué manera era corregido, al cuidado de quién estuvo y con quienes convivía ya sea porque compartieran la casa o por que se frecuentaran.
- B) Alimentación que comía, con quien comía, cuantas veces al día, donde come, cuales son los alimentos que prefería y rechazaba, sí considera que algunos alimentos le hacen daño (antes y ahora)

- C) Salud, servicios médicos de que es usuario, formas en que atiende sus padecimientos, con qué frecuencia asiste, enfermedades más comunes que ha padecido y si puede identificar en que épocas, que tipo de tratamientos recibe o a recibido, los medicamentos así como su dosificación. Cuáles han sido los resultados obtenidos en la búsqueda de su salud, tratamientos alópatas, alternativos, pronóstico y expectativas.
- D) Relaciones emocionales: familiares y extra familiares; quienes integran su familia, qué lugar ocupa en ella, actividades, rutinas, rituales, que emociones experimenta y como las expresa, con cada uno de los miembros de su familia. Relaciones con otros: Indagar al respecto de cómo construye las relaciones emocionales: si se basan en el odio, resentimiento, tristeza, miedo, angustia etc., y sus expresiones como vínculos afectivos con mamá, papá, hermanos, maestros, amigos, parejas, hijos, jefes y compañeros de trabajo.
- E) Trabajo, que necesita hacer para vivir, donde trabaja, horarios, que emociones experimenta con relación al trabajo, proyecto de vida, expectativas de la misma, relaciones emocionales laborales.
- F) Escolaridad, que nivel de estudios, escuelas en las que estuvo, como fue su desempeño, si entablo relaciones emocionales, de que tipo, con quienes y como las expresaba.
- G) Tipo de vivienda, como es la casa donde vive, de que materiales está hecha, como es la distribución del espacio en la misma, desde cuando vive ahí, con qué servicios cuenta, ubicación geográfica (si es ciudad, área conurbada, zona rural, etc., oxigenación, altura) .

- Concepción de la enfermedad:
- A) Tratar de entender cómo la persona vive la enfermedad, es decir si la considera castigo divino, herencia, ya me tocó, bajó del cielo, contagio mecánico Crisis: tratamos de encontrar que hace cuando entra en crisis en su enfermedad, es decir si se deprime, se esconde, llora, se exhibe, se trata de suicidar, etc., entender cómo afecta la enfermedad a su familia.
- B) Concepto del cuerpo y de su cuerpo: Antes y después de la enfermedad para saber si lo vive como un recurso, mercancía, ideal, medio o una posibilidad. ¡Importantísimo! Buscar su construcción personal respecto al género y su ideal de belleza, lo mismo que el ejercicio de su sexualidad.
- C) Creencia Religiosa: Preguntar sobre la fe que profesa y cómo la práctica tratando de encontrar la relación con su enfermedad (castigo o bendición).