

## DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo: **ESPINOSA MOSQUERA MARÍA EMILIA**, con **CC. 172188199-1**, autora del trabajo de graduación intitulado: **"RELACIÓN ENTRE EL TRASTORNO PSICOSOMÁTICO DIABETES TIPO 2 CON LA HISTORIA DEL SUJETO"**. Estudio realizado desde la teoría psicoanalítica con un grupo de 10 personas adultas diagnosticadas con diabetes tipo 2 que acuden al Instituto VIDA durante el periodo de julio a noviembre del 2016., previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, en la Facultad de **Psicología**.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, febrero 2017

A handwritten signature in blue ink that reads "María Emilia Espinosa".

**ESPINOSA MOSQUERA MARÍA EMILIA**

**CC. 172188199-1**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**ÁREA CLÍNICA**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE PSICÓLOGA  
CLÍNICA**

**“RELACIÓN ENTRE EL TRASTORNO PSICOSOMÁTICO DIABETES TIPO 2  
CON LA HISTORIA DEL SUJETO”.**

ESTUDIO REALIZADO DESDE LA TEORÍA PSICOANALÍTICA CON UN GRUPO DE 10  
PERSONAS ADULTAS DIAGNOSTICADAS CON DIABETES TIPO 2 QUE ACUDEN AL  
INSTITUTO VIDA DURANTE EL PERIODO DE JULIO A NOVIEMBRE DEL 2016

**MARÍA EMILIA ESPINOSA MOSQUERA**

**DIRECTORA: MTR PAULINA BARAHONA**

**QUITO, 2017**

## **Agradecimientos:**

*Agradezco a Dios por todas las bendiciones que me ha dado y por siempre estar a mi lado.*

*A mis padres y hermano, ya que sin ellos no hubiera podido llegar hasta aquí, por darme fuerza, y guiarme con su amor y apoyo incondicional.*

*No puedo dejar de lado a mi primo paco y todos mis familiares y amigos que me han acompañado en este viaje brindándome soporte e impulsándome en cada paso, gracias.*

*Quiero agradecer al doctor Miguel Pasquel y al Instituto VIDA por abrirme sus puertas.*

*Finalmente agradezco a todos aquellos que han influenciado de una u otra manera en mi formación como psicóloga.*

## RESUMEN

Siendo la diabetes una enfermedad crónica que afecta a gran parte de la población, llama la atención que su causa no esté del todo clara, generando muchas interrogantes sobre la misma, lo que lleva a cuestionarse, por parte de la investigadora el papel que desempeña la parte psíquica en la aparición y evolución de la misma, ya que como se sabe mucho de los acontecimientos que nos pasa tienen relación con nuestra historia.

Esta tesis parte de la hipótesis que dice que “La relación entre el trastorno psicossomático Diabetes Tipo 2 con la historia del sujeto muestra un conflicto de manejo de afectos”. Esta investigación realizó un estudio desde la teoría psicoanalítica, en el cual se analizó la relación entre el fenómeno psicossomático y la historia de vida del sujeto con Diabetes Tipo 2. Para esto, se tomaron en cuenta otros aspectos que permitieron entender mejor esta relación entre mente y cuerpo, para así tratar de comprender a la enfermedad.

Por lo tanto, para llevar a cabo el objetivo de analizar la relación de estas dos variables, se comenzó con una explicación del trastorno psicossomático a partir de la teoría psicoanalítica; a su vez fue necesario realizar un recorrido sobre el concepto de la Diabetes, para de esta manera poder entender la enfermedad desde el campo de la medicina y así explicar qué implica para el sujeto y qué nos dice de éste. De igual manera, se recurrió a distintos aportes teóricos en las ramas del psicoanálisis y otras teorías que ofrecen distintas interpretaciones de esta enfermedad. Esto permitió realizar un análisis más profundo, logrando relacionar el fenómeno psicossomático con la historia de vida de la persona diagnosticada con Diabetes Mellitus tipo 2.

Para mejores resultados, se llevaron a cabo diez entrevistas semiestructuradas con pacientes adultos diagnosticados con Diabetes Tipo 2; en las cuales se ahondó en temas relacionados a la vida emocional del sujeto, teniendo en cuenta el momento de la aparición de la enfermedad en su vida, encontrando datos que dan cuenta de esta estrecha relación entre la mente y el cuerpo, y como la parte afectiva está relacionada con la enfermedad.

## Tabla de contenido

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>Capítulo I</b> .....	3
<b>TRASTORNO PSICOSOMÁTICO</b> .....	3
<b>1.1 PSICOSOMÁTICA</b> .....	3
<b>1.2 SOMA</b> .....	4
<b>1.3 SÍNTOMA</b> .....	7
<b>1.4 DIFERENCIA ENTRE EL SÍNTOMA CONVERSIVO Y EL FENÓMENO PSICOSOMÁTICO.</b> .....	11
<b>Capítulo II</b> .....	13
<b>DIABETES TIPO 2</b> .....	13
<b>2.1 DIABETES</b> .....	13
<b>2.1.1 Factores causantes de la enfermedad</b> .....	13
<b>2.1.2 Tipos de Diabetes</b> .....	16
<b>2.1.3 Diabetes tipo 1</b> .....	17
<b>2.1.4 Diabetes Gestacional o del embarazo</b> .....	18
<b>2.1.5 Otros tipos de diabetes: MODY</b> .....	18
<b>2.1.6 Pre Diabetes</b> .....	19
<b>2.1.7 Diabetes tipo 2</b> .....	19
<b>2.2 DISTINTAS TEORIAS ACERCA DE LAS CAUSAS DE LA DIABETES TIPO 2</b> .....	19
<b>2.2.1 Teoría desde la medicina</b> .....	22
<b>2.2.2 Teorías que integran lo médico y lo psicológico</b> .....	23
<b>2.2.3 Teorías desde el psicoanálisis</b> .....	25
<b>2.3 TRATAMIENTO DE LA DIABETES TIPO 2</b> .....	27
<b>2.4 IMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD EN LA VIDA DEL SUJETO.</b> 33	

2.4.1 Cambios dentro de la dinámica familiar .....	34
2.4.2 Cambios en el estilo de vida del paciente .....	34
2.4.3 Percepción de la enfermedad por parte del sujeto diagnosticado. ....	35
<b>CAPITULO III .....</b>	<b>37</b>
<b>OBTENCIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>37</b>
3.1 METODOLOGÍA .....	37
3.1.1 Hipótesis .....	37
3.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	39
3.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	55
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>60</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>62</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>62</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>66</b>

## INTRODUCCIÓN

El presente escrito nace de la interrogante que plantea que las enfermedades tienen un significado más profundo con respecto a la vida de cada ser humano, y que aparecen precisamente para evidenciar algo que no se pudo poner en palabras por su carga psíquica. Esto lleva a cuestionarse lo que dice la Diabetes Tipo 2 de las personas que la padecen, y si es que esta responde a algún malestar en común. Esto demostraría que las enfermedades no solo aparecen por casualidad ni para perjudicar la vida del sujeto (Chiozza, 2008).

Esta investigación tiene como objetivo analizar la relación existente entre la Diabetes Tipo 2 como trastorno psicossomático, y la historia del sujeto. Para ello, se buscó en un principio explicar el fenómeno psicossomático a partir de la teoría psicoanalítica. Desde aquí, se pretendió tratar de dar otro significado a la causalidad de una enfermedad, teniendo en cuenta que éste hace alusión al hecho de que el cuerpo genera una respuesta frente a una situación simbólica crítica (Chemama & Vandermersch, 2010).

Se hizo un repaso de conceptos como síntoma y soma, teniendo como referentes a autores como Freud y Nasio, entre otros. El propósito es diferenciar, desde mi entendimiento, al fenómeno psicossomático frente al síntoma conversivo, ya que estos dos conceptos generan mucha confusión; debido a que en los dos casos, el síntoma está sujeto a un malestar psíquico ocasionando alteraciones aparentemente sin una clara explicación (Sandoval, 2005).

Teniendo más claros los conceptos de psicossomática, se pretendió llegar a hablar de la Diabetes Tipo 2 desde esta posición; analizando que al referirse a la Diabetes, se la define como una intolerancia al azúcar que surge debido a un daño en los islotes del páncreas, lo cual ocasiona un déficit de la producción de insulina, la hormona encargada de regular la glucosa en la sangre (Medlineplus, 2016).

Por lo tanto, se buscó explicar de mejor manera qué es la Diabetes Tipo 2 y cuáles son sus implicaciones dentro de la vida del sujeto, ya que este tipo aparece con más frecuencia en la población y genera un riesgo de muerte alto, demandando responsabilidad frente al hecho de enfrentar esta enfermedad (OMS, 2015).

Esta investigación está manejada desde la teoría psicoanalítica, acompañada de la visión médica en lo que corresponde a la diabetes. Para complementar la investigación, se realizaron entrevistas semiestructuradas a 10 personas diagnosticadas con Diabetes Tipo 2 que acudían al Instituto Vida de la ciudad de Quito durante el periodo de octubre a noviembre de 2016. Esto con la finalidad de relacionar el fenómeno psicosomático con la historia del paciente diagnosticado, buscando comprobar la hipótesis de que el conflicto en el manejo de afectos es un factor común. Llegando a concluir que en las personas con Diabetes Tipo 2 se percibe un sentimiento de ambivalencia con respecto a la responsabilidad de cuidar a sus seres queridos y del significado de trabajo.

# CAPÍTULO I

## TRASTORNO PSICOSOMÁTICO

El presente capítulo pretende abordar el concepto de lo psicosomático, permitiendo dar una explicación corta y concisa acerca de lo que éste representa dentro de la psicología clínica. Tomando como base este concepto, se podrá explicar cómo el cuerpo expresa un malestar psíquico arraigado a la historia de vida de un sujeto, cuando aquel no puede explicar su dolor, sentimientos, o emociones que aparecen frente a una determinada situación, por lo que no le queda otro camino que somatizar. De igual manera, se pretende realizar un recorrido por el concepto de síntoma y soma para un mejor desarrollo de la tesis, finalizando el trabajo mediante una explicación que permitirá entender y diferenciar lo psicosomático frente a lo que se conoce como síntoma conversivo.

### 1.1 PSICOSOMÁTICA

Se empezará aclarando que el concepto de psicosomático se utilizará para referirse a “fenómenos patológicos orgánicos o funcionales, cuando su desencadenamiento o evolución son comprendidos como la respuesta del cuerpo viviente a una situación simbólica crítica, pero que no ha sido tratada como tal por el inconsciente del sujeto” (Chemama & Vandermersch, 2010, p. 565). Esta definición habla de un dualismo existente entre mente y cuerpo que influirá en el acontecer de cada persona, lo que invita a cuestionarse de qué manera o en qué grado lo que sucede en la vida cotidiana de cada ser humano está conectado a lo que pasa psíquicamente en su interior.

Es preciso tener en cuenta cómo opera la represión, para explicar cómo aquellos afectos que se encuentran en el orden de lo reprimido encuentran vías para expresar, a través del cuerpo, lo que no se puede poner en palabras debido a su contenido psíquico y su significado inconsciente, cargado de sentido que sólo se podrá comprender revisando y entendiendo la historia de cada persona.

Es necesario partir de aquí, ya que se está infiriendo que los fenómenos psicosomáticos son el resultado de un malestar psíquico cargado de significantes sujetos a la historia del paciente, los cuales no se han logrado trabajar o elaborar adecuadamente y se manifiestan a través de los síntomas.

Señalando que los contenidos inconscientes que se manifiestan en forma de síntomas traen consigo un significado oculto pero estrechamente relacionado a la vida emocional y psíquica de la persona, se puede cuestionar el sentido o significado inconsciente que tiene cada enfermedad para un sujeto. Por ende, como dice Chiozza en su libro “¿Por Qué Enfermamos?”, a la enfermedad hay que dejar de verla como algo sin razón de ser, que interrumpe la cotidianidad de la persona mediante un malestar, y más bien tratar de entenderla como un lenguaje con el que se comunica el cuerpo. A esto se dirá que la presencia de una enfermedad trae consigo un significante más profundo de analizar e interpretar, pues forma parte importante de la trama biográfica del sujeto y llega para tratar de informar lo que acontece en esa etapa de la vida de la persona (Chiozza, 2008).

Juan David Nasio, en su libro del 2006 “Los gritos del Cuerpo”, hace algunos señalamientos acerca de la influencia de la realidad psíquica y los efectos que ésta provoca en el acontecer diario, infiriendo que muchos de los eventos más memorables y decisivos dentro de la vida de cada sujeto están atados no simplemente a causas tangibles o materiales, sino también a la fantasía. Parafraseando a Freud, se dirá que la persona adulta suele recurrir a la fantasía como vía de escape de su realidad, la cual le es insatisfactoria y provoca displacer. Por ello, la persona fantasea movida por el deseo de responder a las expectativas de los otros; a lo que se dirá que en las afecciones psicosomáticas hay deseo del Otro. “(...) Las fantasías son los estadios más inmediatos de los síntomas patológicos de que nuestros enfermos se quejan” (Freud, 1908(1907), p. 131). A partir de esta cita se puede ver como el síntoma viene a operar sobre este deseo del sujeto que envuelve la falta, e invita nuevamente a preguntarse ¿Cuál es el significado que trae dicha enfermedad para la persona? Esto reitera la cuestión de que cada síntoma está comunicando algo sobre el sujeto, diciendo algo acerca de su deseo, por ello Nasio (2006) dice que...

En el síntoma hay siempre algo relativo a la pérdida del objeto (...) el ser hablante tiene dos medios para defenderse de lo Real uno es el significante y otro el objeto, uno es el síntoma y otro es la fantasía (Nasio, 2006, p. 34).

Gracias a los avances logrados sobre los trastornos psicossomáticos, se ha visto que los factores psicológicos ejercen una gran influencia en las dolencias físicas. De hecho, existen muchas investigaciones que relacionan estos factores con varios tipos de enfermedades como el cáncer, problemas cardíacos o la psoriasis, demostrando que éstas se ven afectadas en su aparición o desarrollo justamente por causas que responden al ámbito psicológico. Así mismo, se ha evidenciado que al no poder emplear la palabra frente a una emoción dolorosa, la única opción es una respuesta psicossomática. “Todos tenemos tendencia a somatizar cuando ciertas circunstancias internas o externas a nosotros sobrepasan nuestros modos psicológicos habituales de resistencia” (Mcdougall, 1989, p. 13).

Autores como Joyce Mcdougall han realizado estudios sobre pacientes con problemas psicossomáticos, y proponen que el origen de estas dolencias está atado a situaciones emocionales fuertes vividas durante la primera infancia. Si éstas no son elaboradas, pueden reaparecer en el futuro si la persona experimenta situaciones con una carga emocional y malestar psíquico similar a la de su pasado, haciendo que el Yo se defienda a través de la represión.

Hay que recordar que el niño, a falta de palabra frente a una situación emocional traumática, tiende a reaccionar a través de síntomas corporales. Con esto se dirá que un adulto que sufre de problemas somáticos está utilizando una manera arcaica de su funcionamiento mental, frente a una situación similar en la cual no tiene la capacidad de poner en palabras su malestar. Al igual que Mcdougall, autores como Chiozza y Nasio, entre otros, exponen algunos casos conocidos donde se evidencia esta conexión y permiten realizar un análisis más profundo acerca de lo que la enfermedad está queriendo expresar cuando falta la palabra.

La primera descripción analítica de una dolencia psicossomática sería que es una lesión que no remite a nada, que se cierra sobre sí misma. La interpretación es exactamente lo opuesto; ella no puede nombrar, puede interpretar la fantasía (Nasio, 2006, p. 102).

A partir de este punto, se tomará la propuesta de Juan David Nasio para referirse a las afecciones psicosomáticas usando su término “lesión de órgano”, ya que esta definición permite analizar, desde el concepto mismo, lo referente a la elección del órgano afectado y tipo de lesión; es decir, preguntarse por qué aparece este tipo de dolencia o enfermedad y no otra. Como se ha visto, esto también está ocultando un significado inconsciente que dice algo importante de la historia de vida de la persona, y, a su vez, llama a preguntarse qué estaba pasando en la vida del sujeto en el momento en que apareció la enfermedad, y qué es lo que ésta dice de sus sentimientos o pensamientos.

En este punto se tomará en cuenta nuevamente al autor, debido a que éste aporta interesantes señalamientos al referirse a este tema. En primera, se acogerá la postura de ver esta elección y lesión de órgano como mimetismo. Se hablará de esto como un tipo de disfraz inconscientemente utilizado por el sujeto para ocultar un afecto que causó displacer y que, por lo tanto, sale a través de una transformación en el cuerpo como un acto fallido. Por lo tanto, se pensaría en un desplazamiento del afecto no tramitado. “La enfermedad manifestada como alteración de una función fisiológica es siempre alteración de afecto que corresponde a la trama elemental de una historia” (Chiozza, 2008, p. 177).

Finalmente se dirá que una lesión psicosomática es una afección a nivel orgánico, pero que está ligada a un malestar psíquico. Dicha lesión está cargada de significantes que responden al orden de lo reprimido y que están sujetos a una experiencia previa. En este vivenciar aparecen determinados afectos o emociones que no se pueden manejar apropiadamente pero que causan una gran impresión, provocando que el sujeto, al no saber expresar su sentir, encuentre otra vía de escape mediante la aparición de dolencias físicas. Dicho esto, se puede concluir que el fenómeno psicosomático es una puesta en escena, que la mente se vale del cuerpo para comunicar al exterior aquello que el individuo no puede expresar, y que la fuerte conexión entre mente y cuerpo permite analizar las enfermedades desde otro punto de vista, el cual invita a observar profundamente el estudio de cada enfermedad.

## 1.2 SOMA

Al referirse al concepto de Soma se estará hablando del cuerpo biológico y físico, aquel que responde a las leyes anatómicas y fisiológicas. No se estará haciendo alusión al cuerpo simbólico o imaginario propuesto por Lacan, pues en este caso se hace referencia a lo real, concepto tradicionalmente opuesto al del psiquismo, (Chemama & Vandermersch, 2010).

Como bien ha expuesto Freud, el inconsciente opera de diversas maneras, y aquellos contenidos que se encuentran momentáneamente reprimidos pueden llegar a encontrar la forma de salir a la consciencia. Esto puede ser a través de los sueños, el chiste, la fantasía o los actos fallidos. Dicho esto, se puede entender que aunque la persona trate de ocultar algún deseo o sentimiento, si éste tiene una carga muy fuerte, logrará encontrar su vía de escape mediante distintas formas. Como ya se ha dicho, la relación entre mente y cuerpo es muy fuerte, demostrando que la aparición de fenómenos corporales está sujeta a la parte emocional. Por lo tanto, el cuerpo también se convierte en un escenario en donde se puede expresar aquellos contenidos psíquicos; el cuerpo habla por medio de síntomas cuando el sujeto no puede emplear la palabra para describir lo que siente o lo que le pasa. Esto demuestra que incluso las enfermedades o dolencias físicas vienen a ser parte del lenguaje utilizado por la mente. “El cuerpo es “sabio” y da un aviso expresando emociones que aún no han encontrado su inscripción mental. En lugar de experimentar emociones, sufren modificaciones corporales” (Spagnuolo de Iummato, 2009, p. 16).

Se podría decir que las personas que presentan reacciones somáticas están exteriorizando aquellos estados emocionales primitivos, sobre los cuales no han podido realizar una elaboración mental de naturaleza simbólica o verbal. Sus raíces estarían en los acontecimientos de la primera infancia; cuando el niño está pasando por el periodo de identificación de su propio cuerpo para separarse como individuo frente al conflicto de no poder encontrar apoyo en su madre, lo cual conlleva a experimentar un trauma emocional. Al verse entorpecido este proceso, se puede dar una fisura entre la psique y el soma.

En lugar de reconocer a nivel de pensamiento verbal el dolor psíquico y el conflicto mental que emanan de una fuente de estrés interno o externo (y poder de este modo evacuar mediante formas de expresión psíquica como los sueños (...)) u otros modos de actividad mental capaces de reducir la tensión dolor y conflicto pueden desembocar en soluciones psicóticas de tipo alucinatorio o descargarse en manifestaciones psicósomáticas como en la primera infancia (Mcdougall, 1989, p. 53).

La idea es entonces que dicha persona, al no poder verbalizar las emociones que está presentando en una situación estresante, encuentra una vía de escape a través de su cuerpo, usándolo como lienzo para mandar un mensaje que pueda ser decodificado y tramitado. Esto demuestra cómo la mente habla a través del cuerpo biológico.

Cabe aclarar que al referirse al cuerpo somático, se habla del cuerpo real que responde a un nivel pre simbólico evocando ansiedades primarias, y también recalcar que esta escisión mente/cuerpo se da por la perturbación temprana en el proceso de separación e individualización por el que pasa el niño en su primera infancia (De Aisemberg (coord.), 2012).

Es necesario también señalar que la incapacidad de identificar y nombrar las emociones tiene su raíz precisamente en este periodo, en el cual el niño todavía no se separa de su madre simbólicamente y depende de ella para decodificar lo que le pasa, ya que es ella quien le ayuda a poner en palabras aquello que está sintiendo.

### **1.3 SÍNTOMA**

Al hablar sobre los fenómenos psicósomáticos es necesario hacer un repaso sobre el concepto del síntoma, para analizar más a fondo cómo el cuerpo habla a través de este malestar que aparece como síntoma. Freud, dentro de sus escritos de (1916) 1917 en su conferencia 17, ya habla de que todo síntoma está cargado de sentido, el cual está estrechamente relacionado con la vida del sujeto. Esto lleva a topar el tema de las enfermedades, cuestionando el sentido que éstas aportan para la persona y su relación con la historia de vida. “Los síntomas neuróticos tienen

entonces su sentido, como las operaciones fallidas y los sueños, y al igual que estos su nexos con la vida de las personas que los exhiben (Freud, 1916(1917), p. 235).

Posteriormente, Freud dice que el sujeto puede servirse de la enfermedad para ocultar algo que psíquicamente es muy difícil de afrontar, por lo que su contenido se mantendrá reprimido. Se sabe que está estrechamente relacionado con el vivenciar de esta persona pese a que carezca de sentido en el momento de su aparición, haciendo que su significado sea inconsciente. Hay que recordar que el psicoanálisis define el concepto de síntoma como un “fenómeno subjetivo que constituye no el signo de la enfermedad, sino la expresión de un conjunto inconsciente” (Chemama & Vandermersch, 2010, p. 637). Por esto se podrá decir que el cuerpo encontrará la forma de que este contenido psíquico, momentáneamente reprimido, retorne a la conciencia de forma camuflada, presentándose como un malestar que aparenta interrumpir el hilo de la vida del paciente. En realidad, es una forma de hablar del sujeto sin utilizar la palabra. Para entender lo que la enfermedad está denunciando, se dependerá del análisis que se lleve en terapia, ya que al tener en cuenta que la aparición de este síntoma está estrechamente relacionada a experiencias individuales, el único que puede dar sentido es el propio paciente.

[...] La tarea que se nos plantea no es otra que está: para una idea sin sentido y una acción carente de fin, descubrir aquella situación del pasado en que la idea estaba justificada y la acción respondía a un fin (Freud, 1916(1917), p. 247).

Esto lleva a preguntarse qué es lo que el enfermo quiere lograr con la enfermedad, cuál es la ganancia secundaria que obtiene a través de ésta. Es decir, invita a ver al síntoma como la expresión de la enfermedad manifiesta y por ende como un sustituto de afectos que han sido reprimidos, posiblemente en relación a un evento traumático que ha experimentado el sujeto manteniendo su material emocional de forma inconsciente. El resultado es analizar las experiencias traumáticas y la angustia como reacción a la situación, o como señal de que el Yo se siente amenazado frente a una vivencia que provoca acumulación de excitación que el sujeto no puede tramitar (Freud, 1926(1925)).

Para comprender mejor lo antes mencionado, hay que ver al síntoma como un sustituto de una satisfacción pulsional, y como resultado de una represión que viene del Yo para evitar que sea consciente un devenir desagradable. Esta señal de displacer que emite el Yo produce un cambio del afecto que apareció en primera instancia, pero con una carga pulsional difícil de tramitar. Desde aquí se puede entender a la represión como la vía de salida de afecto que tendría que ser placentero, pero que se convierte en displacer provocando angustia al manifestarse. Por ende, al síntoma hay que tomarlo como una formación inconsciente que resulta de esta represión.

Al revisar lo escrito anteriormente se puede decir que el síntoma trae consigo una ganancia secundaria para la persona, ya que se ve que el Yo crea síntomas para evitar otro tipo de displacer trayendo beneficios secundarios. Si bien se puede ver claramente, gracias a todos estos estudios, que la angustia es la fuente principal para la aparición de los síntomas, habría que preguntarse entonces sobre la elección del síntoma y lo que éste evoca. De esta manera se puede analizar el significado que trae consigo, y entender su aparición teniendo en cuenta la historia de vida del sujeto.

Desde aquí uno puede empezar a cuestionarse: ¿Se puede poner fin al síntoma manifiesto, al descubrir la razón y el sentido de su aparición? ¿Si se llega a entender el porqué de la enfermedad y trabajar sobre estos afectos reprimidos, se podría llegar a la cura?

Toda vez que tropezamos con un síntoma tenemos derecho a inferir que existen en el enfermo determinados procesos inconscientes, que, justamente contienen el sentido del síntoma. Pero para que el síntoma se produzca, es preciso también que este sentido sea inconsciente (Freud, 1916(1917), p. 255).

La respuesta es que se ha visto que el síntoma no desaparece, sino que se desplaza. Pero si el sujeto está consciente del significado y el sentido de su malestar, ya no se necesitaría del síntoma, y éste podría desaparecer.

## **1.4 DIFERENCIA ENTRE EL SÍNTOMA CONVERSIVO Y EL FENÓMENO PSICOSOMÁTICO**

Al hablar de fenómenos psicosomáticos, es común crear espacios que dan paso a la confusión entre el término en cuestión y lo que se conoce como síntoma conversivo. Por ello es necesario llevar a cabo este pasaje, donde se explicará la diferencia entre los dos conceptos desde un eje psicoanalítico a partir de Freud y Lacan, basando la explicación desde el texto escrito por Iván Sandoval acerca de la problemática. El no poder diferenciar rápidamente el fenómeno es una dificultad presente en el campo médico, ocasionando muchas veces frustración e impotencia por parte del profesional de la salud, ya que parece que la dolencia presentada por el enfermo está sujeta a un malestar psíquico que altera al cuerpo sin dar una explicación aparente. La confusión vendría a darse al momento de determinar si el malestar hace alusión a un fenómeno psicosomático, o tiene que ver con lo referente al síntoma conversivo (Sandoval, 2005).

Se puede realizar una distinción entre estos dos términos, diciendo que al referirse a un síntoma conversivo se está hablando de un malestar que "afecta" la musculatura voluntaria, la inervación periférica, la sensibilidad, los sentidos y la conciencia. A diferencia del fenómeno psicosomático, el síntoma conversivo no respeta las leyes de la anatomía ni las de la fisiología. Dicho esto, hay que aclarar que el fenómeno psicosomático dependerá de alteraciones relacionadas con el sistema nervioso autónomo, por lo que las lesiones producidas a raíz de este fenómeno son detectables y siguen procesos bioquímicos, fisiológicos y anatómicos conocidos y establecidos por la ciencia (Sandoval, 2005).

Otro de los problemas generados por esta diferencia es una controversia entre el discurso médico que se maneja con la lógica del Uno Todo -haciendo difícil separar o poner límites entre lo psicosomático y lo conversivo- frente a un discurso psicoanalítico que parte desde la lógica del No Todo. Por ello se dirá que para los médicos es difícil ver el síntoma conversivo y distinguirlo, ya que éste habla no de un cuerpo físico, sino más bien del cuerpo imaginario, este cuerpo que cada paciente trae a consulta desde la palabra al momento de detallar sus síntomas. Pero tal y como se dijo anteriormente, el síntoma conversivo no responde a las leyes biológicas que los médicos están acostumbrados a manejar. Citando a Sandoval, se debe tener en claro que al hablar del fenómeno psicosomático, a diferencia del

síntoma conversivo, no se está manejando el concepto de síntomas desde el discurso psicoanalítico. Por esta razón, se dirá que el sujeto presenta un padecimiento o lesión anatómica verificable que no compete al cuerpo imaginario, es decir, responde a las leyes biológicas (Sandoval, 2005).

Se puede concluir entonces que el síntoma conversivo está sujeto a las leyes del inconsciente y está atado a la palabra proporcionada por el enfermo, que al momento de hablar sobre su malestar hace alusión al llamado cuerpo imaginario. Por su parte, el fenómeno psicósomático está en lo real, responde a las leyes anatómicas y por lo tanto su dolencia es constatable mediante exámenes médicos, por lo que a menudo esta es la forma en que el paciente se entera del daño potencial.

El fenómeno psicósomático responde a un evento tipo desencadenante que causa una dolencia incomprensible; cuando el sujeto no puede dar cuenta de su significado, ésta pasa directamente a ser del orden de lo reprimido. Sin embargo, esta dolencia se manifiesta como un efecto del malestar psíquico, ocasionando una anomalía en el cuerpo biológico que aparece respetando sus leyes anatómicas. Por esta razón, llega a ser difícil para el médico detectar rápidamente que se trata de un paciente psicósomático, más aún convencerlo de ver a un especialista.

## **CAPÍTULO II**

### **DIABETES TIPO 2**

Para abordar la Diabetes Tipo 2, se iniciará con su definición desde el campo médico. Sus síntomas, causas generales, y más detalladamente las subdivisiones de la enfermedad, mejor conocidas como los tipos de Diabetes. De igual manera, el recorrido por cada tipo abordará lo esencial, destacando la Diabetes Tipo 2 y cómo afecta a la vida de la persona enferma y de su círculo social. Se trabajará centrando la investigación en este punto para un posterior análisis en relación al fenómeno psicosomático.

#### **2.1 DIABETES**

La palabra Diabetes, según Arturo Orego (1998), nace del término griego Diabaino, que significa “atravesar”. Este término solía usarse, antiguamente, en referencia a toda enfermedad caracterizada por la necesidad exagerada de ingerir líquido debido a una sed excesiva (polidipsia), acompañada por exceso de orina causado por la elevación de la glucosa en la sangre (poliuria). Los griegos nombran a esta enfermedad como Diabetes, cuyo significado en griego es sifón, precisamente porque la poliuria es una de sus manifestaciones clínicas principales. Areteo de Capadocia es quien posiblemente hace la primera descripción clínica de esta enfermedad en el siglo I d.C.

(...) Los pacientes no dejan de orinar, pero con un flujo incesante, como el de un acueducto abierto...es por lo tanto crónica... Tarda en desarrollarse pero el paciente tendrá corta vida, la vida se hace desagradable y dolorosa, la sed se vuelve insaciable... los pacientes tienen la boca reseca, la saliva blanca, espumosa, como sedienta... entonces comienzan a orinar un poco más de lo habitual y se siente sed (...) (Bastidas & Rodriguez, 2008, p. 36).

A partir de ello se puede entender que la Diabetes es una enfermedad que se caracteriza por una falta parcial o total de la hormona encargada de producir insulina, la

cual tiene como función regular el azúcar en la sangre cuando se ingiere alimentos. Por ello se dirá que la Diabetes resulta en hiperglicemia crónica cuando el páncreas no produce esta hormona de manera suficiente, o cuando el cuerpo no la emplea adecuadamente. La falta o mal uso de la insulina provoca un exceso de glucosa en la sangre y a la vez ocasiona otros disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, lípidos y proteínas (Medlineplus, 2016).

La Diabetes es una enfermedad que, según expertos como Hervas (2002), apareció hace millones de años. Los primeros registros de personas que aparentemente tenían Diabetes hablan de síntomas como sed abundante, orina frecuente, rápida pérdida de peso y de fuerza. Investigaciones demostraron que esta orina atraía a las hormigas, lo cual se entendería después era causado por la cantidad de azúcar que había en la sangre de estas personas. Además, por ser una enfermedad poco comprendida y sin tratamiento, la gente que la padecía moría pronto. También se señalan otros problemas como daños de los riñones, gangrena, y ceguera, entre otros. En 1901 se describe en forma magistral la relación entre la Diabetes y lesiones en el páncreas ocasionadas por la afectación de los islotes de Langerhans, los cuales se encargan de sintetizar hormonas como el glucagón o la insulina (Hervas Ortega, 2002).

Tiempo después de describir esta sintomatología como Diabetes, se agregó el término Mellitus (miel), que hace referencia justamente a la mala utilización del azúcar en el organismo (Hervas Ortega, 2002).

Desde la perspectiva médica, la Diabetes es considerada como una enfermedad metabólica crónica; si no se recibe un tratamiento adecuado, el exceso de azúcar en la sangre puede ocasionar daños mayores y afectar gravemente a muchos órganos y sistemas, especialmente a nervios y vasos sanguíneos.

Esto la convierte en una de las mayores causas de muerte en el mundo. En el 2012, por ejemplo, se registraron 1,5 millones de muertes causadas por la enfermedad, y en el 2014, el 9% de adultos en todo el mundo fue diagnosticado con la enfermedad (OMS, 2015). Se puede ver que es una enfermedad con la cual se debería trabajar más, para lograr ayudar a reducir su aparición y mejorar la calidad de vida de las personas que la poseen, evitando así daños mayores.

Para determinar si una persona presenta Diabetes, se debe realizar un examen de sangre en ayunas. En este se mide la cantidad de glucosa presente en el organismo; si los niveles de azúcar superan el rango establecido como normal, quiere

decir que hay una alteración en el metabolismo y puede llegar a ser Diabetes. Una de las pruebas más comunes es la prueba A1C, que mide el nivel promedio de glucosa de la persona en los últimos 3 meses, y se diagnostica la Diabetes cuando el A1C supera el 6.5% (American Diabetes Association, 2015).

Para entender de mejor manera esta enfermedad hay que comprender el metabolismo de los alimentos, refiriéndose a su utilización como energía. Cada ser humano debe ingerir alimentos diariamente para recibir los nutrientes necesarios, proporcionar calor, energía y reparar los tejidos del cuerpo.

El problema que presenta una persona con Diabetes es que ha perdido la capacidad de emplear adecuadamente estos nutrientes. Por ejemplo, los hidratos de carbono y las grasas son sustancias energéticas que, al momento de llegar al intestino, pasan por los jugos digestivos y terminan convirtiéndose en sustancias pequeñas como la glucosa. Esta pasa del intestino a la sangre, y a su vez estimula al páncreas para la producción y liberación de insulina (Hervas Ortega, 2002).

La insulina es la principal hormona que regula el metabolismo de los alimentos y es encargada de la correcta utilización de la glucosa. La insulina permite la entrada de glucosa al hígado, donde es almacenada en forma de glucógeno, y también permite la entrada a los músculos y otros tejidos, donde proporciona energía necesaria para el cuerpo. Entonces, si la producción de insulina en el cuerpo es nula o deficiente, esto provocará una elevación del azúcar en la sangre, afectando al organismo. Por otro lado, si se pierde la función que cumple esta hormona, las células que quedan sin energía comienzan a morir. Por esto, si esta falla ocasiona grandes problemas (Hervas Ortega, 2002).

La Diabetes se caracteriza por hiperglucemia -la elevación de glucosa en la sangre ocasionada por una deficiencia en la producción de insulina- generando que la glucosa no pueda penetrar correctamente en las células y que se acumule en la circulación debido a un defecto de acción de la insulina, de la glucosa, o de ambas. El organismo entonces tiene que encontrar nuevas fuentes de energía, por lo que acudirá a las grasas y almidones. Todo esto provoca que empeore la homeostasis metabólica (Zárate Treviño, 2012).

Basándose en esta información, la división de los tipos de Diabetes se establece dependiendo de cómo se produce la falla de la hormona a cargo de la producción de insulina, y del tiempo de adquisición de la enfermedad. La Diabetes Tipo 1 se da cuando el organismo no produce insulina; la Diabetes Tipo 2 se da

cuando el organismo tiene defecto de acción de insulina; la Diabetes Gestacional se da en ciertos casos de embarazo. Adicionalmente, se ha propuesto un nuevo tipo, llamado MODY, basado en una mutación hereditaria.

### **2.1.1 Factores causantes de la enfermedad**

Después de revisar diferentes autores como Hervas, Zarrate, y Pacheco, entre otros, se pudo concluir que existen algunos factores que influyen en la aparición de la Diabetes Mellitus. Estos son:

- La herencia:

Estudios han demostrado que el factor hereditario es un factor importante en la aparición de esta enfermedad. Aunque todavía no se sabe cómo se transmite, lo cierto es que se ha visto que en una familia con mayor porcentaje de pacientes con Diabetes, el riesgo de adquirirla aumenta. Claro está que existen otros factores que pueden generar mayor predisposición ya que dependerá del ambiente en el que se desarrolle la persona y sus costumbres alimenticias.

- Virus:

Existen virus que atacan y afectan a los islotes del páncreas, ocasionando problemas en la producción de la insulina y generando, a la larga, la Diabetes.

- Factores ambientales:

Como se ha mencionado anteriormente, uno de los mayores problemas que enfrenta la humanidad es la mala alimentación y falta de actividad física. Esto genera problemas graves de salud, trayendo consigo un mayor porcentaje de personas con sobrepeso y otras enfermedades. Autores como Hernán Hervás Ortega y American Diabetes Association señalan que se ha probado que la presencia de sobrepeso aumenta las posibilidades de que una persona desarrolle Diabetes.

- Otros causantes:

Existen otros factores que influyen en la aparición de esta enfermedad, tales como la ingesta de sustancias tóxicas, el alcoholismo, la desnutrición, el estrés, y el embarazo, entre otros. Otro factor desencadenante es la edad, ya que a mayor edad es

mayor el riesgo a tener Diabetes. Así mismo la Diabetes puede ser secundaria a otras enfermedades.

Como se ha podido observar al hablar de la Diabetes, se está haciendo una revisión en lo que corresponde a causas externas e internas asociadas a este padecimiento, varias de ellas determinadas por una causa fisiológica. Sin embargo, es importante no dejar de lado la parte emocional y ambiental que influye en su aparición.

### **2.1.2 Tipos de Diabetes**

A continuación se realizará una breve explicación de los tipos de Diabetes, para posteriormente centrar la investigación principalmente en lo que es la Diabetes Mellitus tipo 2. Es a partir de ésta que se desarrollará la tesis, teniendo en cuenta su evolución y afectación en la vida de las personas que presentan esta enfermedad, tratando de encontrar relación con el fenómeno psicossomático, y teniendo en cuenta la historia de vida del sujeto.

### **2.1.3 Diabetes Tipo 1**

La Diabetes Tipo 1 es conocida como Diabetes juvenil ya que generalmente aparece en niños y adultos jóvenes. Es un trastorno crónico cuyo comienzo suele ser brusco, ocasionando que muchas de las personas que la padecen hayan sido hospitalizadas de emergencia. Los síntomas típicos son la presencia de poliuria (exceso de orina), polidipsia (sed), polifagia (hambre constante), cansancio, trastornos visuales, y pérdida de peso, entre otros. Se desconoce una causa específica, sin embargo este tipo de Diabetes suele estar asociado a problemas generados por virus o anticuerpos. Por ello, se suele atribuir su desarrollo a un proceso autoinmune que genera la destrucción de la mayor cantidad de células productoras de insulina, llamadas células beta, las cuales se encuentran en los islotes del páncreas. Esto genera una deficiencia en la producción de insulina hasta ocasionar la falta total de producción de esta hormona, causando hiperglucemia. Debido a esto las personas que están diagnosticadas con este tipo de Diabetes deberán inyectarse diariamente una dosis de insulina para vivir (Zárate Treviño, 2012).

La Diabetes Tipo 1 es la menos frecuente y, como se ha mencionado, es típica de pacientes jóvenes. Estos pacientes son insulino-dependientes, es decir, necesitan, indispensablemente, un suministro de insulina diario para vivir. Esto implica un mayor gasto económico que influye en la calidad de vida. Pese a investigaciones, todavía no queda claro cuál puede ser su causa específica, lo que invita a seguir investigando y trabajando a este tipo de Diabetes para así lograr nuevos avances que ayuden a la población.

#### **2.1.4 Diabetes Gestacional o del embarazo.**

Este tipo de Diabetes se caracteriza porque ocurre cuando la mujer se encuentra embarazada, ocasionando intolerancia a la glucosa por resistencia a la insulina, lo que produce hiperglucemia. Se da con más frecuencia en personas con sobrepeso o con antecedentes de familiares con Diabetes y edad sobre los 35 años (Zárate Treviño, 2012).

La mujer embarazada no está en condiciones de aumentar la producción necesaria de insulina, alcanzando valores altos en sus niveles de glucosa. Sin embargo, éstos no son suficientemente elevados como para diagnosticar Diabetes, y suelen ser diagnosticados mediante pruebas prenatales, más que por síntomas de la Diabetes como tal (OMS, 2015).

Existe un porcentaje alto de mujeres que generan este tipo de Diabetes al embarazarse, provocando que tanto su embarazo como su parto sea de alto riesgo. Si no se controla bien la Diabetes, esta puede ocasionar abortos o problemas en el desarrollo del bebé. Las mujeres que desarrollaron esta Diabetes pueden recuperar sus niveles de azúcar tras el parto; sin embargo, su riesgo de volver a presentar estos problemas en su siguiente embarazo o de tener Diabetes posteriormente es más alto (Hervas Ortega, 2002).

La Diabetes Gestacional vendría a ser un tipo de Diabetes distinto, ya que suele aparecer por cambios hormonales dentro del periodo de embarazo. Por ende, las mujeres diagnosticadas deben tener mayor cuidado en temas de salud y acostumbrarse a nuevos hábitos alimenticios restringiendo el azúcar refinado y comiendo de acuerdo a dietas propuestas por su médico. Sin embargo, esto no quiere decir que necesariamente la Diabetes persistirá después del embarazo, pero se deberá tener precaución para evitar complicaciones futuras.

### **2.1.5 Otros Tipos de Diabetes: MODY.**

Identificada recientemente, según los profesionales es un trastorno de naturaleza monogénica que aparece como una mutación hereditaria o de manera espontánea. Es también conocida como Diabetes de comportamiento adulto en pacientes jóvenes, ya que aparece en niños y adolescentes que por lo general, no presentan problemas de sobrepeso u obesidad, y no se relaciona con resistencia de insulina. Esta clase de Diabetes es difícil de detectar, ocasionando que puedan pasar años antes de que sea descubierta por un examen rutinario de glucemia (Zárate Treviño, 2012).

Este nuevo tipo de Diabetes demuestra que en recientes años se han investigado y descubierto nuevos aspectos de la enfermedad, abriendo caminos a nuevas interrogantes acerca de la misma y mostrando que todavía queda mucho por aprender y descifrar.

### **2.1.6 Pre Diabetes**

Aunque no es específicamente otro tipo de Diabetes, este término puede ser utilizado para diagnosticar cuando una persona tiene un alto riesgo de desarrollar la enfermedad. Se llega a detectar debido a que el sujeto presenta niveles de glucosa más altos de lo normalmente esperados al estar en ayunas, es decir, su glucemia se encuentra alterada o está presentando intolerancia a la glucosa.

El diagnóstico de pre Diabetes no implica que ésta sea permanente; pese a que los hábitos alimenticios y la actividad física no son determinantes, adoptar un estilo de vida que incluya controles de salud, ejercicio diario, y una dieta adecuada para el control de la glucosa no solo reduce las probabilidades de tener Diabetes en el futuro, sino que también ayuda en la prevención de numerosas enfermedades (Zárate Treviño, 2012).

A partir de este punto se dejarán de lado los tipos de Diabetes previamente mencionados, para empezar a analizar más específicamente lo que corresponde a la Diabetes Mellitus Tipo 2.

### **2.1.7 Diabetes Tipo 2**

Este tipo Diabetes, conocido también como Diabetes No Insulinodependiente, es el más común entre las variedades y suele aparecer con mayor frecuencia en personas mayores. Se caracteriza por tener un comienzo lento y manifestaciones clínicas que

toman tiempo en aparecer. La persona presenta resistencia a la insulina ya que existe una deficiencia en la producción de esta hormona y como resultado, el organismo no la emplea de forma adecuada. El páncreas empieza a tener problemas en manejar la producción de insulina, llegando a un punto en el que su producción es insuficiente para controlar los niveles de glucosa adecuadamente (Hervas Ortega, 2002).

Es un tipo de Diabetes muy variable, debido a que se presenta de forma diferente en las personas. En algunas, hay muy poca producción de insulina; en otras, la secreción de esta hormona es inestable; en otros casos se produce resistencia a la insulina. El tratamiento de este tipo de Diabetes dependerá de cómo ésta se presente, se conoce que su control se puede llevar a cabo con pastillas, una dieta saludable y la administración de insulina dependiendo de la gravedad de la enfermedad (Hervas Ortega, 2002).

Según la OMS este tipo de Diabetes representa el 90% de los casos mundiales. Sus principales causas son instancias de peso corporal excesivo e inactividad física; sus síntomas característicos son poliuria, sed excesiva y cansancio, entre otros. Estos son similares a los de la Diabetes Tipo 1, pero suelen presentarse de forma menos intensa. Como resultado, se dan demoras en el diagnóstico de la enfermedad, causando que ésta se detecte cuando se halla ya en una forma avanzada, ocasionando otro tipo de complicaciones (OMS, 2015).

La Diabetes Mellitus Tipo 2 es una enfermedad crónica e incurable. En el Ecuador, según datos de la IDF (International Diabetes Federation) el 6.4% de la población padece este tipo de enfermedad, y esa cifra va en aumento (Periodismo Ecuador, 2015). Tomando en cuenta los datos proporcionados por la página del Plan Nacional del Buen Vivir para el 2010, la Diabetes Mellitus se ha convertido en una de las principales causas de muerte en el país, predominantemente entre las mujeres.

Ya que esta enfermedad puede atacar a cualquier persona, provocando grandes cambios en su vida diaria y económica debido al alto costo de sus medicamentos, es necesario considerar hacer más estudios dirigidos a la prevención y control de la enfermedad. El enfermo con Diabetes Tipo 2 puede llegar a controlar sus niveles de glucosa con un cambio en su estilo de vida, manteniendo una dieta adecuada libre de azúcar acompañada de ejercicio diario, y con ciertos tipos de medicinas que ayudan al control de la glucosa (American Diabetes Association, 2015).

Hay que tener en cuenta que este tipo de Diabetes suele empeorar con el tiempo, aún más rápidamente si no se lleva un control adecuado, llegando a ser necesario la aplicación de insulina. Recordemos que cuando la glucosa se acumula en la sangre -en

lugar de llegar a las células- ocurren complicaciones que pueden llegar a ser muy perjudiciales para el rendimiento, la salud, y la energía de la persona. Además, el exceso de azúcar en la sangre a la larga traerá complicaciones afectando a otros órganos como los ojos, riñones, corazón y nervios (American Diabetes Association, 2015).

En resumen, se dirá que la Diabetes es una patología que demanda mucho cuidado y responsabilidad por parte de la persona diagnosticada, ya que si no se la maneja correctamente puede ocasionar graves complicaciones a futuro. Es una enfermedad caracterizada por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre, debido a un déficit en la producción de la hormona encargada de la producción de insulina. Sin embargo, todavía no se conoce una causa específica de su desencadenamiento, por ello al trabajar sobre esta enfermedad es importante tener en cuenta muchos aspectos de la vida del sujeto que pueden influir en su desarrollo.

## **2.2 DISTINTAS TEORÍAS ACERCA DE LAS CAUSAS DE LA DIABETES**

### **TIPO 2**

Todavía existen discusiones acerca de cuál es el factor desencadenante de la patogénesis de la Diabetes Tipo 2. Sin embargo, queda claro que la Diabetes Mellitus Tipo 2 se caracteriza por disminución progresiva de la función de las células beta, produciendo una resistencia a la acción de la insulina y un mal funcionamiento de esta hormona (Orrego Monsalve, 1988).

Investigadores inicialmente sugirieron que: “los factores primarios en la patogénesis de la diabetes tipo II, estaban en relación con efectos celulares, a nivel del receptor o post receptor, que inhiben la captación de la glucosa por el musculo, el tejido adiposo o el hígado y que insensibilizan las células beta a la secreción de insulina en presencia de glucosa (Orrego Monsalve, 1988, p. 16).

También es importante hacer un repaso sobre otras diferentes teorías que se han propuesto acerca de la aparición de la Diabetes Tipo 2, teniendo en cuenta el lado emocional y afectivo que influye en el desarrollo de esta enfermedad a partir de la historia de vida del sujeto diagnosticado. Para esto, se cree pertinente revisar autores que presentan algunas propuestas a tener en consideración al hablar de enfermedades crónicas a partir del psicoanálisis.

## **2.2.1 Teoría desde la medicina**

### ***Causas metabólicas***

Al hablar de las causas metabólicas, se revisarán temas que se asocian a la aparición de Diabetes mellitus tipo 2, como el sobrepeso, problemas cardíacos, la influencia de la genética, la edad, etc., teniendo en cuenta que claramente no existe una causa específica que provoque esta enfermedad.

Como se ha mencionado anteriormente, muchos estudios han mostrado la estrecha relación que existe entre la obesidad o problemas de sobrepeso con la aparición de la Diabetes. Esto lleva a indagar el metabolismo de los sujetos que presentan esta problemática, y las causas que los llevan a presentar mayor probabilidad de generar Diabetes Tipo 2 a futuro.

Durante el Congreso de la European Association for the Study of Diabetes (EASD), se habló de la acumulación de grasa corporal, encontrando que hay relación con la aparición de Diabetes Mellitus Tipo 2. Por ejemplo, en el caso de los hombres se ha visto que si esta acumulación de grasa está localizada en la zona de la cintura, genera más riesgo. Esto demuestra cómo el sobrepeso y la cantidad de grasa que acumulamos en nuestro cuerpo puede llegar a afectar el correcto funcionamiento de algunas hormonas u órganos, provocando que a la larga ocurran complicaciones como enfermedades cardiovasculares o la Diabetes.

La mayoría de personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 presentan obesidad; esto alarma a los profesionales a nivel mundial ya que la epidemia de obesidad va en aumento, y por lo tanto también la incidencia de personas con Diabetes. Teniendo en cuenta que este tipo de Diabetes no solía presentarse comúnmente en menores de edad o adolescentes, el reciente aumento de estos casos invita a cuestionarse si la mala alimentación y sedentarismo están generando mayores problemas de sobrepeso tanto en los adultos como en los menores de edad.

Todavía no se ha podido distinguir claramente cuál sería el verdadero factor de unión en la relación de Diabetes y obesidad, pese a que comparten algunos factores patogénicos genéticos, psicológicos y medioambientales. Por ello, es importante resaltar que no todas las personas que sufren de obesidad tienen Diabetes, sino que el porcentaje

de adquisición es más alto. De igual manera no quiere decir que todos los diabéticos tipo 2 sean obesos, ya que como se ha mencionado anteriormente hay que tener en cuenta diversos factores tanto internos como externos que son influyentes para la aparición de esta enfermedad.

Según la doctora Lourdes Carrillo Fernández, “una historia familiar de Diabetes, un IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>, y una glucemia basal > 5,5 m son los factores que identifican a individuos con alto riesgo de padecer Diabetes” (Carrillo 2011, p. 39).

Carrillo Fernández también ha propuesto tres mecanismos que relacionan la obesidad con resistencia a la insulina y el desarrollo de Diabetes:

- Aumento de producción de adipocinas y citocinas.
- Depósitos de grasa ectópica, especialmente en el hígado.
- Disfunción mitocondrial, evidente por el descenso de la cantidad/función mitocondrial, lo que puede disminuir la sensibilidad a la insulina y afectar a la función de la célula beta.

Sin duda, la genética tendrá su papel en la aparición de la Diabetes Mellitus Tipo 2, encontrando que existe mayor prevalencia de Diabetes cuando existen antecedentes familiares. Hay que tener en cuenta que ésta se desarrollará con más facilidad si la persona no lleva una dieta saludable y no hace ejercicio, demostrando que los factores genéticos predisponen a la aparición de dicha enfermedad pero dependerán del medio en el que se desarrolle la persona, ya que no son determinantes.

## **2.2.2 Teorías que integran lo médico y lo psicológico**

### ***a) Teoría de la nueva medicina germánica***

La Nueva Medicina Germánica establece que las bases de la enfermedad responden a principios biológicos universales junto a la interacción de tres niveles que se interconectan para formar al organismo: la psique, el cerebro, y los órganos. Esta teoría se centra en el dualismo Mente-Cuerpo, señalando que un hecho físico puede generar un conflicto biológico que produce un shock a nivel psíquico cerebral, resultando en afectar un determinado órgano. Es decir, un evento traumático ocasiona

daños a nivel corporal llegando a producir una enfermedad como respuesta (Hamer, 2014).

Al hablar de Diabetes, Hamer propone que el principal conflicto de esta enfermedad es la resistencia, refiriéndose a resistir a una determinada situación traumática o conflictiva. De igual manera, puede referirse a resistir la pérdida de una persona, una idea, o un pensamiento, señalando que para poder seguir adelante, el cuerpo va a necesitar más energía; es decir, mayor cantidad de azúcar. Por ende, el cerebro manda una señal para que el páncreas baje su producción de insulina, logrando que aumenten los niveles de azúcar en la sangre, y así poder resistir frente a la problemática (López, 2015).

El doctor Hamer, principal exponente de la llamada Medicina Germánica, sostiene firmemente la idea de que existe una estrecha relación entre la mente y el cuerpo y que, por lo tanto, todas las enfermedades tienen, en último grado, un origen psíquico. Para Hamer, todo comienza a partir de un evento precipitante, un choque conflictivo a nivel psíquico que llega desprevenidamente pero con una razón: La enfermedad entonces se entiende como una respuesta biológica frente a un evento insólito. A partir de este fundamento hace la propuesta de que si se lograra prevenir este choque, se evitaría la enfermedad. Sin embargo, sus descubrimientos no fueron tomados con aceptación y su licencia para ejercer medicina fue revocada debido a que sus investigaciones no pudieron ser comprobadas (Hamer, 2014).

Otros autores que siguen la línea de Hamer destacan que la enfermedad está al servicio de la persona; es decir, tiene una función reguladora y no debe ser vista como un simple error de la naturaleza ya que aparece por una razón particular. La enfermedad permite dar cuenta de esa falta, de ese polo opuesto que está presente en cada uno pero que es difícil de aceptar. Por ello, el que logra entender el porqué de su enfermedad estaría más cerca al camino de la cura (Dethlefsen & Dahlke, 1999).

Los síntomas, con su insistencia o su reaparición, nos indican que no hemos resuelto el problema con tanta rapidez y eficacia como nos gusta creer. La enfermedad siempre ataca al ser humano por su parte más vulnerable, especialmente cuando él cree tener el poder de cambiar el curso del mundo (Dethlefsen & Dahlke, 1999, p. 42).

Dentro de esta postura se tiene una explicación acerca de lo que representa la Diabetes. Se analiza tanto el órgano afectado (el páncreas) encargado de la producción de insulina que regula el azúcar en la sangre así como el déficit de esta producción, lo cual genera la Diabetes. Los autores indican que al sustituir la palabra azúcar por la palabra amor se puede ver la problemática desde otro punto, entendiendo entonces que el diabético presenta problemas al manejar sus afectos (Dethlefsen & Dahlke, 1999).

Detrás del deseo del diabético de saborear cosas dulces y su incapacidad para asimilar el azúcar y almacenarlo en las propias células está el afán no reconocido de la realización amorosa, unido a la incapacidad de aceptar el amor, de abrirse a él (Dethlefsen & Dahlke, 1999, p. 96).

Ya que la Diabetes refleja una problemática frente a lo dulce, esto se puede interpretar como la dificultad de una persona a expresar adecuadamente sus emociones; pese a que desearía poder mostrar afecto hacia los demás, le es difícil manifestarlo.

#### ***b) Teoría de la bioneuroemoción***

Esta teoría parte de la idea de que las emociones afectan a la persona. Las huellas neurológicas que dejan un posible trauma en la infancia, por ejemplo, pueden generar, a futuro, ciertas conductas o problemas. Las enfermedades podrán depender de cómo cada persona enfrenta situaciones emocionales fuertes, por ello la bioneuroemoción trabaja a partir de cómo las emociones influyen en la salud; estudia el impacto que tienen en el cuerpo y en el inconsciente, señalando que el problema no es la enfermedad en sí sino aquello que la ha generado. Entonces, el problema se genera a nivel psíquico, no en el exterior, diciendo que la enfermedad se muestra a partir de una experiencia traumática que viene con una gran carga emocional que afecta el cuerpo (Corbera, 2015).

Por ello, según esta teoría las enfermedades pueden ser causa del impacto emocional que ha generado un trauma en la persona, y solo se podría llegar a la cura cuando la persona supere dicho estancamiento emocional producido por determinada circunstancia. A partir de lo que propone el autor Enric Corbera se puede hablar de una conexión entre la mente con el cuerpo, mostrando que detrás de la enfermedad se

esconde un sentimiento reprimido que afecta tanto a nivel psíquico como biológico (Corbera, 2015).

Como se ha mencionado anteriormente, existe una fuerte relación entre la psique y el soma, demostrando que lo que pasa en el acontecer diario está influenciado por las emociones y sentimientos. Esto ha permitido ver la medicina desde otra perspectiva con un abordaje distinto de la enfermedad, entendiendo que su evolución también se podrá ver influenciada por cómo el sujeto se sienta psíquicamente. Es decir que estudios han demostrado que alteraciones emocionales como el estrés o la depresión llegan a afectar la salud de las personas, empeorando su control sobre la enfermedad o influyendo en la aparición de ésta.

Según Cathy Lloyd, en el caso de la Diabetes tipo 2, se han realizado algunos estudios que prueban que un alto nivel de depresión tiende a generar problemas en el control de la glucosa. Últimos estudios señalan que, Empeorar el control de Diabetes es un factor influyente en que una persona tenga mayor predisposición a presentar otros problemas relacionados a esta enfermedad, como enfermedades cardiovasculares. Esto afecta la salud de la persona en general y puede llegar a ser un factor influyente en su desencadenamiento, al existir mayor riesgo como el ser diagnosticado de pre Diabetes. Por ello es importante que la persona diagnosticada con esta enfermedad reciba ayuda psicológica si es que está presentando alguno de estos problemas (Lloyd, 2008).

Según Lloyd, hoy se sabe que las personas con Diabetes corren mayor riesgo de presentar depresión que aquellas que no la tienen, a su vez dan cuenta que personas con depresión tienen mayor riesgo a desarrollar Diabetes Tipo 2, lo que muestra la estrecha relación entre estas dos afecciones (Lloyd, 2008).

De igual manera, según publicaciones de la American Diabetes Association, el estrés mental o físico en una persona con Diabetes provoca cambios bruscos en el nivel de glucosa directa o indirectamente. Por un lado puede provocar que esta persona pierda el interés en cuidar su alimentación, haciendo que la persona recurra a bebidas alcohólicas, tabaco o alimentos dulces. Además influye en la pérdida de energía, por lo que la persona tiende a dejar de realizar actividades físicas, lo que a la larga llega a complicar el mantenimiento de un peso ideal, afectando de forma indirecta el aumento de azúcar en la sangre. Por otro lado, un alto nivel de estrés también llega a afectar

directamente los niveles de glucosa, provocando hiperglucemia (American Diabetes Association, 2015).

Cuando se presenta el estrés, el cuerpo se prepara para entrar en acción. Esta preparación se llama la respuesta de lucha o huida, el nivel de muchas hormonas aumenta marcadamente. El verdadero efecto es poner mucha energía almacenada — glucosa y grasa— a disposición de las células. Estas células luego se preparan para ayudar al cuerpo a alejarse del peligro. En personas con Diabetes, la respuesta de lucha o huida no funciona bien. La insulina no siempre puede liberar energía adicional para las células, por lo que la glucosa se acumula en la sangre (American Diabetes Association, 2015).

Finalmente, se dirá que las causas que influyen en la aparición de esta enfermedad dependerán mucho del estilo de vida que lleve la persona, ya que aunque exista un mayor riesgo a presentar Diabetes tipo 2 debido a una posible carga hereditaria, dependerá mucho del medio en que se desarrolle esta persona. De igual manera, aunque el sobrepeso juega un papel importante en el desencadenamiento de esta enfermedad, no es determinante. Muchos factores físicos, ambientales y sobre todo emocionales se pondrán en juego. El implicar un cambio en el estilo de vida de la persona diagnosticada puede generar estrés o depresión, por lo tanto es recomendable la asistencia psicológica que permita una mejor aceptación de la enfermedad, y por ende un mejor control sobre ella.

### **2.2.3 Teorías desde el psicoanálisis**

Tomando la propuesta de autores como Freud, Nacio y Ulnik, entre otros, se puede tratar de entender cómo la aparición de una enfermedad puede estar estrechamente relacionada con la parte psíquica. Al hablar de las posibles causas de una enfermedad se deberá tener en cuenta la relación entre mente y cuerpo. Esto invita a ver la génesis de una patología desde otra perspectiva más profunda, mostrando que este malestar que se presenta a través de síntomas vendrá cargado de algún significado y estará ahí para dar cuenta de algo que está pasando en la vida del sujeto. De cierta forma, llega a convertirse en un tipo de lenguaje que se manifiesta a través del cuerpo físico, para expresar aquel malestar que viene del orden de lo inconsciente presentando una carga afectiva fuerte (Freud, 1916(1917))

Con ello se demuestra que cuando una persona acude a un profesional de la salud por algún malestar, cualquiera que éste sea, buscará que su médico pueda dar una explicación a sus síntomas, alivie su dolor y calme su estado de angustia e incertidumbre. Al decir esto, se ve que el rol del profesional encargado del paciente va más allá, ya que deberá tratar de no dejar de lado la carga de significantes que traen los síntomas para de esa manera poder ayudar a la persona y encontrar el sentido oculto que busca transmitir ese malestar (Freud, 1916).

Para propósito de este estudio se analizará a los postulados de los siguientes autores; Freud, Nasio, Ulnik y Chiozza ya que se considera que sus aportes permiten dar mejores fundamentos a esta tesis.

a. Se tomará como primer referente la postura de Freud, para comprender cómo el material psíquico que supuestamente se encontraba en el orden de lo reprimido encuentra su vía de escape para traer un mensaje, dando significado a la enfermedad. Las investigaciones de Freud sobre el significado de los síntomas, por ejemplo en una neurosis obsesiva, muestran como el sujeto encuentra inconscientemente la forma de tramitar aquello que por su carga psíquica le es difícil poner en palabras, pero que le es necesario exponer debido a que está causando un gran conflicto interno y sería satisfactorio manifestarlo. “El síntoma es indicio y sustituto de una satisfacción pulsional interceptada, es un resultado del proceso represivo” (Freud, 1926(1925)).

Al hablar de la causa de Diabetes tipo 2, no hay que dejar de lado lo que la enfermedad vendrá a representar para el sujeto y lo que puede decir de éste, para así entender por qué surge esta enfermedad y no otra, dando un sentido a su aparición.

Se recordará que en el capítulo I, al revisar lo referente al material inconsciente, se comprendió que muchos contenidos psíquicos que llevan una fuerte carga emocional pueden realizar un retorno a lo consciente; esto se da cuando el sujeto experimenta situaciones que generan una conexión con aquello que fue reprimido, haciendo que aquel material inconsciente busque la forma de salir para dar cuenta de que algo pasa. Es precisamente a través de los síntomas que este material encuentra su vía de expresión; por ello, al hablar de causas de una enfermedad podemos pensar que tiene su origen en algún evento traumático o muy significativo que pasó en épocas tempranas de la niñez, cuando el sujeto no podía entender ni poner en palabras aquel sentimiento generado por el evento específico. Freud, en su texto de Inhibición, Síntoma y Angustia 1926 (1925) dice que la persona puede servirse de la enfermedad para tapar aquello que

es muy fuerte de afrontar por su carga psíquica. Por ende, al no poder expresar a través del lenguaje aquello que todavía molesta psíquicamente, el cuerpo encuentra su lenguaje en la enfermedad, transmitiendo a partir de ella lo no resuelto y lo no dicho.

En su Conferencia 17 sobre el sentido de los síntomas, Freud dice “El sentido, de un síntoma reside, según tenemos averiguado, en un vínculo con el vivenciar del enfermo” (Freud, 1916(1917), p. 7). Se dirá entonces que la enfermedad, en este caso la Diabetes, tiene un sentido más profundo por analizar. Se deberá tratar de entender lo que significa para el sujeto diagnosticado, que dice de su historia personal, y si tiene un tipo de ganancia secundaria para dicha persona. Si es así, ¿qué es lo que el sujeto quiere exponer a partir de su enfermedad?

- b. También se analizará la forma en que Nasio (2006) compara la lesión de órgano con el acto fallido, queriendo mostrar que ambos vienen para decir algo importante y que los dos son una forma de saber. Además, cuestiona el papel que emplea el deseo del sujeto frente a obtener cierta ganancia secundaria a través de esta lesión y cuestiona la influencia del deseo del Otro sobre esta movida, preguntándose qué llamado es el que hace este Otro frente a la lesión de órgano. Es importante recordar que un niño, muchas veces, se encuentra frente al deseo de este Otro -que puede ser la madre- y al no poder responder frente a éste, simboliza poniendo significantes en su lugar o llega a somatizar lo que no puede poner en palabras. De igual manera, se pone en juego el deseo de un Otro en la formación de una lesión, ya que es un retorno de ese llamado de este Otro. Cuando el sujeto no encuentra la forma de expresar en palabras o representaciones para contestar ese llamado, es cuando puede aparecer una lesión orgánica (Nasio, 2006).

El autor señala que el cuerpo maltratado por el lenguaje es un lugar de goce, y que la lesión es una forma de gozar; esta no muestra algo que fue completamente rechazado sino que está ahí para dar cuenta del ser. El autor trabaja a partir de la idea de que el sujeto se apropia de esta lesión de órgano y la vuelve parte de sí. Por ejemplo, el sujeto que presenta Diabetes se llama a sí mismo diabético, porque vive la enfermedad como si fuera determinante de su personalidad y la vuelve parte de su Yo. “El sujeto de la lesión de órgano es un "yo soy la lesión"” (Nasio, 2006, p. 160).

- c. Otro autor que deja su huella en el análisis de las causas de una enfermedad teniendo en cuenta la conexión entre mente y cuerpo es Ulnik, quien trabaja sobre el porqué de la

aparición de una enfermedad psicosomática en su libro “El psicoanálisis y la piel” (2011). En este se exponen principalmente trastornos que tienen que ver justamente con la piel, pero cuya aparición estaría relacionada estrechamente con un trauma psíquico. Esto convierte su obra en un excelente exponente de lo que refiere a las enfermedades psicosomáticas, demostrando cómo el cuerpo se vuelve un lienzo en donde la psique puede sacar a relucir lo que no se puede poner en palabras; en este caso, sirviéndose de la piel para dar cuenta de aquel material inconsciente que ocasiona conflictos en la vida del sujeto a nivel psíquico y afecta su vivir diario. Aunque el sujeto no tenga total consciencia de la relación, se destaca la influencia que tiene el cuerpo sobre el psiquismo (Ulnik, 2011).

Ulnik, a través de sus casos, permite resaltar la importancia de reconocer que cada paciente es un ser humano único, lleno de singularidades y que carga una historia que lo determina. Es por ello que para poder entender la enfermedad que aqueja a cada persona, es fundamental tener en cuenta todas las variables que influenciaron de alguna manera en su vivenciar. Revisar sus síntomas y su malestar más a fondo permite una cura desde el trabajo del inconsciente (Ulnik, 2011).

El autor toma en cuenta los postulados de Freud para desde ahí tratar de comprender las manifestaciones de la piel, reconociendo que el malestar físico y el afecto psíquico se enlazan naturalmente. Ulnik también mantiene la postura de que el límite entre lo psíquico y somático no está tan marcado, y muchas veces éstos se encuentran para formar algo nuevo. Esto abre paso a las enfermedades psicosomáticas; para el autor, la enfermedad es una forma de simbolizar y permite expresar algo que en su momento pudo significar un fuerte dolor: “(...) Así ocurre frecuentemente con el dolor psíquico, que tiende a ser materializado para poder ser pensado (...)” (Ulnik, 2011, p. 55). Por ello se dirá que la enfermedad aparece para denunciar algo justamente relacionado a su historia de vida y a su ser.

- d. Para finalizar, es necesaria una revisión de Chiozza, quien expone la importancia de trabajar la relación de mente y cuerpo señalando que la historia se oculta en el cuerpo y los síntomas se expresan a través de éste con el objetivo de dar cuenta de algún malestar que está arraigado en lo inconsciente. En su libro “¿Por qué enfermamos?” Chiozza menciona que muchas transformaciones en el cuerpo son gestos inconscientes o son parte de expresiones de emociones inconscientes. Al hablar de enfermedades, el autor expone que la gente se enferma debido a que está viviendo en su historia algo que no puede

manejar de forma consciente, ya que esto puede ser muy fuerte de afrontar y por ello lo reprime (Chiozza, 2008).

Es necesario recalcar que el autor no habla de la enfermedad como algo completamente malo, ya que dice que la enfermedad es un intento de modificar o solucionar algo que no se pudo llevar a la conciencia. Para Chiozza, las enfermedades son intentos de adaptación, y no enemigas; están ahí para tratar de decir o resolver algo, pero su forma de manifestarse no es necesariamente la mejor manera de hacerlo (Chiozza, 2008).

Al referirse a la historia oculta en el cuerpo, Chiozza (2008) señala que es la misma persona la que encuentra la forma de ocultar deliberadamente aquel significado que los síntomas tratan de contar. También menciona que cuando uno tiene un conflicto que resulta penoso resolver, lo mejor para encontrar alivio rápidamente sería reprimir este malestar. Esto se puede lograr momentáneamente, pero eventualmente el deseo inconsciente encuentra su vía de retorno a lo consciente y no necesariamente como se lo espera. Aparece como un síntoma o trastorno que molesta, pero que vendría a ser la representación de deseos reprimidos, ocultando un sentimiento específico relacionado a algún vivenciar de la persona.

(...) La alteración del cuerpo, que se produce por una deformación afectiva, oculta una historia original particular, propia de esa afección, configurando el guion biográfico específico de cada enfermedad (Chiozza, 2008, p. 177).

El autor propone que las personas deben buscar una relación entre la enfermedad que presentan y lo que está pasando en su vida, para de esta forma entender mejor por qué aparece la enfermedad y qué afectos está reprimiendo (Chiozza, 2008).

En su libro *Afectos y Afecciones 1981-1990*, Chiozza habla acerca de afectos ocultos en los trastornos corporales, señalando que la enfermedad aparece como sustituto de algún afecto reprimido. Para analizar la Diabetes, se trabajará específicamente a partir del capítulo “Psicoanálisis del Trastorno Diabético 1990-1991”.

Analizando el trastorno diabético, Chiozza, en colaboración con Enrique Obstfeld, señala que es necesario hacer un repaso sobre la parte médica de la Diabetes, logrando entender mejor lo que esta enfermedad quiere decir. Luego de revisar lo que ocurre en una persona con Diabetes Mellitus, los autores reflexionan y exponen cuáles son sus pensamientos acerca de esta patología, llegando a proponer la idea de ver a la

Diabetes como la expresión de un tipo de melancolía, caracterizada por sentimientos de insatisfacción frente a lo que uno puede aportar o dar (Chiozza & Obstfeld, 2008).

Para explicar esta definición es necesario tomar en cuenta que los autores empezaron por decir que la Diabetes habla de un mal manejo de recursos. Al analizar su estructura, se puede ver como un diabético es alguien que no puede utilizar adecuadamente el azúcar que llega a su organismo debido a una falla con la producción de insulina; esto genera un exceso de azúcar inútil, ya que ésta no llega a alimentar adecuadamente a las células para dotarlas de energía necesaria. Justamente porque la insulina es la encargada de esta tarea, su falla ocasiona problemas en todo el organismo; los autores analizan esta deficiencia, señalando que “para enfermar de Diabetes debe existir una actitud inconsciente de sumisión acompañada de sentimientos de impropiedad” (Chiozza & Obstfeld, 2008, p. 268).

En nuestra opinión, tal como ya lo hemos expresado, el sustrato básico del carácter diabético consiste en una forma particular de melancolía que a diferencia de la que conocemos clásicamente, se manifiesta con actitudes que caracterizamos con el término “derroche” y que se acompañan de una dificultad para gozar que se manifiesta como una insatisfacción permanente (Chiozza & Obstfeld, 2008, p. 259).

Se muestra entonces al diabético como una persona insatisfecha ya que no puede hacer uso de lo que posee y no puede emplear su recurso adecuadamente, lo que a su vez genera problemas. “Podemos decir entonces que el diabético se comporta, en su trastorno metabólico, como alguien que, víctima de una forma particular de melancolía, malgasta y *derrocha* (negando y representando un acto de *sumisión* inconsciente) lo que más necesita” (Chiozza & Obstfeld, 2008, p. 257).

Haciendo un análisis, se podría decir que el problema del diabético está relacionado al no saber manejar adecuadamente sus recursos y sus afectos, lo cual no deja ver claramente sus emociones. La Diabetes da cuenta de una incapacidad de tolerar lo dulce, siendo a su vez lo que necesita para que las células se carguen de energía. Su organismo tiene una producción de azúcar en demasía debido al mal funcionamiento del páncreas, pero ésta no puede ser empleada de la forma necesaria y queda flotando en la sangre inútilmente.

Finalmente, se dirá que aunque exista un mayor riesgo a presentar Diabetes Tipo 2 debido a una posible carga hereditaria, los factores físicos, ambientales, y sobre todo emocionales también se pondrán en juego. Las causas que influyen en la aparición de esta enfermedad dependen del estilo de vida y el medio en que se desarrolle la persona. Por ejemplo, si bien el sobrepeso no es determinante, juega un papel importante en el desencadenamiento de la enfermedad.

Dicho esto, al implicar un cambio en el estilo de vida de la persona diagnosticada, sea cual sea su enfermedad, se puede generar estrés o depresión. Por lo tanto, es recomendable brindar asistencia psicológica que permita una mejor aceptación de la enfermedad, y por ende un mejor control sobre ella.

### **2.3 TRATAMIENTO DE LA DIABETES TIPO 2**

La Diabetes Mellitus es una enfermedad que se debe tratar correctamente, ya que un mal control puede ocasionar problemas muy graves a futuro o complicar otras enfermedades. Su tratamiento debe ser intensivo y constante, educando al paciente sobre la enfermedad, informándole específicamente cómo manejarla, y promoviendo autocontrol frente a los cambios implícitos. Así se podrá evitar riesgos que surgen al no cuidarse debidamente. por ello es recomendable realizar controles médicos periódicamente y tener un seguimiento, además de llevar una dieta adecuada junto con actividad física controlada, de esta manera el paciente diagnosticado con este tipo de diabetes podrá mantener un buen control de su glucosa y no necesitar otro tipo de ayudas como las pastillas o inyectarse insulina (Guzman, Lyra, & Cavalcanti, 2014).

Mantener una alimentación adecuada es fundamental para un buen control de la Diabetes; ésta debe ofrecer energía adecuada para garantizar un desarrollo normal y un buen control de peso, teniendo en cuenta que la obesidad aumenta la resistencia a la insulina y dificulta el control de la Diabetes Mellitus. Si no se logran las metas propuestas sobre el control de la glucemia, es necesaria la ayuda de medicamentos que actúan como estimulantes de la secreción de insulina. Estos medicamento antidiabéticos orales serán empleados bajo la prescripción y seguimiento del médico, el cual evaluará las necesidades de cada persona (Guzman, Lyra, & Cavalcanti, 2014).

El tratamiento de la Diabetes no solo es corregir la hiperglucemia, sino también cuidar el nivel de las grasas, y la hipertensión arterial que, por lo general acompaña a la Diabetes y contribuye directamente sobre complicaciones cardiovasculares (Zárate Treviño, 2012, p. 55).

El tratamiento de la Diabetes debe implicar un trabajo interdisciplinario, ya que no solo se debe actuar frente a la producción ineficaz de insulina, sino que además hay que tener en cuenta todos los riesgos de salud que surgen a partir de la problemática inicial que es la hiperglucemia. Por ello es recomendable realizar chequeos periódicamente, en donde se evalúe el estado general del paciente. Además, se debe mantener equilibrio en cuanto a la actividad física, buena alimentación, y uso de fármacos para poder tener un mejor estilo de vida. Es recomendable también un trabajo psicológico ya que esta enfermedad traerá muchos cambios en la dinámica del sujeto, y a la larga puede generar malestar emocional perjudicando su salud.

## **2.4 IMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD EN LA VIDA DEL SUJETO.**

La Diabetes Tipo 2, como toda enfermedad crónica, traerá consigo una serie de conflictos que interferirán con el vivenciar de la persona enferma. Será necesario tomar medidas que tendrán un impacto fuerte en los hábitos que solía tener el paciente, ya que desde el momento del diagnóstico, deberá empezar a cuidar de su salud, mente y cuerpo. Será necesario entonces llevar una dieta diferente a la acostumbrada, tomar medicamentos, realizar controles de glucosa con regularidad y seguir una rutina controlada de ejercicios físicos. Todo esto generará cambios tanto en el ambiente familiar, social, y personal. Sin embargo, esta una nueva forma de vida puede también provocar molestias hasta que se convierta en hábito (Bastidas & Rodriguez, 2008).

### **2.4.1 Cambios dentro de la dinámica familiar**

Al ser diagnosticado con esta enfermedad, tanto el paciente como su familia se verán inmersos en los cambios necesarios para mantener correctamente sus niveles de glucosa y cuidar su salud. Principalmente, se tendrán que informar acerca de la Diabetes Tipo 2 para entender lo que implica y los cambios que genera en el estilo de vida. Inicialmente puede ser difícil acostumbrarse al mayor cuidado necesario en cocinar para

la persona con Diabetes, especialmente en la utilización de azúcar blanca. En muchos casos, la familia empezará a tener mayor conciencia de lo que consume, y a veces se llega a compartir los cambios alimenticios que el diabético debe realizar (Bastidas & Rodrigez, 2008).

#### **2.4.2 Cambios en el estilo de vida del paciente**

Después de ser diagnosticada con Diabetes Mellitus tipo 2, la persona deberá implementar una nueva estrategia para llevar su vida. Esto implica mayor responsabilidad en el cuidado de su salud, principalmente en sus hábitos alimenticios, evitando o suprimiendo aquellos que presenten grandes cantidades de azúcar. Habrá que preocuparse sobre el control del peso y por ende incorporar actividades físicas. Si es necesario, los fármacos adecuados para ayudar a procesar la insulina de mejor manera también deben incorporarse a la rutina. A su vez, es indispensable mantener un control general de su salud haciendo chequeos constantes para lograr mejores resultados, ya que la Diabetes puede generar otro tipo de complicaciones graves, como los problemas cardiovasculares, que atentan contra el bienestar y la vida de la persona. (Zárate Treviño, 2012).

La persona diagnosticada también deberá asumir los costos de esta enfermedad, es decir, generar un nuevo presupuesto de vida. Esto a la larga puede provocar estrés y muchas otras molestias, pero el paciente deberá aprender a sobrellevar la enfermedad logrando un estilo de vida más saludable. Esto dependerá mucho de su actitud y disposición frente a la enfermedad, logrando incorporar nuevos hábitos que propicien una mejor calidad de vida.

#### **2.4.3 Percepción de la enfermedad por parte del sujeto diagnosticado**

Al ser diagnosticado con diabetes tipo 2 las personas suelen sentir un gran choque emocional. Aparecen sentimientos como el miedo, la preocupación y el sufrimiento, debido a que saben que tendrán que modificar sus hábitos diarios y enfrentarse a todas las complicaciones que trae enfermedad crónica. Por todo esto surge el pensamiento de que ya no se va a poder vivir tranquilo, sin preocupaciones y, que ya no se tendrá una vida normal y plena, lo que llega a generar estrés y depresión (Hervas Ortega, 2002).

En modo de conclusión se dirá que la diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que implica mucha responsabilidad por parte de la persona diagnosticada, ya que generará muchos cambios en la dinámica del paciente a los cuales deberá acostumbrarse. A su vez todo lo que implica la Diabetes genera malestar emocional que a la larga complicará la enfermedad como tal, ya se ha visto cómo esto afecta en los niveles de glucosa. Por esta razón se dirá que la relación entre la parte emocional con la evolución de esta enfermedad está estrechamente relacionada.

Desde diferentes teorías y corrientes se han podido realizar estudios e investigaciones acerca de lo que dice esta enfermedad del sujeto que la presenta, llegando a abrir un nuevo camino de entendimiento sobre el significado que tiene la Diabetes Tipo 2 para cada persona. Se encontró, que tal como se la entiende, es una enfermedad con una carga significativa fuerte. También se puede tratar de analizarla desde lo que significa etimológicamente, desde su funcionamiento, es decir que, se puede analizar lo que esta dice de la persona a partir del hecho de que diabetes es una enfermedad que evita el consumo de lo dulce, o sea de emociones y afectos (Chiozza, 2008).

Pese a que el organismo produce azúcar, la persona con Diabetes no la puede emplear correctamente, esta anhela el azúcar, pero no sabe cómo usarla, lo que se podría traducir que la persona quiere demostrar sus emociones y afectos pero no sabe cómo expresarlos y por eso prefiere negarlos (Chiozza & Obstfeld, 2008).

Como conclusión, se dirá que es importante destacar que pese a las varias posibles causas de la Diabetes Tipo 2, no todas se ajustan a las personas que han sido diagnosticadas. Se encontraron casos donde no existían problemas de sobrepeso, y más bien se llevaba una vida activa; o casos en los que no hay antecedentes de familiares con Diabetes ni malos hábitos alimenticios, Esto señala que hay espacio para seguir investigando el papel que tienen las emociones frente al desarrollo de las enfermedades, en este caso la Diabetes Tipo 2.

Cabe resaltar que fue interesante ver las conexiones entre lo que significa tener Diabetes Mellitus Tipo 2, y la forma en que el sujeto percibe y vive la enfermedad.

## **CAPÍTULO III**

### **ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Este capítulo dará por terminada la investigación que se ha realizado acerca de la Diabetes Tipo 2 como trastorno psicosomático teniendo en cuenta la historia de vida del sujeto. Por ende se llevará a cabo un análisis a partir de 10 entrevistas realizadas a personas diagnosticadas con Diabetes Tipo 2, teniendo como base los conceptos expuestos en los anteriores capítulos. El objetivo es reflexionar lo que puede significar el tener dicha enfermedad, y que es lo que esta puede decir de la vida de la persona que la padece. Este capítulo expondrá la parte práctica de la investigación en la que se espera dar cuenta de los resultados de este trabajo.

#### **3.1 METODOLOGÍA**

##### **3.1.1 Hipótesis**

Este trabajo se planteó a partir de la siguiente hipótesis: La relación entre el trastorno psicosomático Diabetes Tipo 2 con la historia del sujeto muestra un conflicto de manejo de afectos.

Para poder llevar a cabo esta investigación, primero se trabajó la parte teórica acerca de lo que es el fenómeno psicosomático y la Diabetes. A partir de ese conocimiento, se trató de entender lo que significa tener esta enfermedad, y que es lo que esta puede decirnos acerca de las personas que la padecen.

A continuación, se planteó el modelo de entrevista realizando un pilotaje con una persona de la 3ra edad diagnosticada con Diabetes (que no acudía al instituto VIDA), con el fin de cerciorarse que las preguntas sean entendibles y den resultados que ayudan a la investigación. Así mismo, se pudo obtener un tiempo promedio para dar cuenta de cuánto duraría la entrevista. Posteriormente, se procedió a la elaboración de la entrevista final y se contactó al Instituto VIDA para explicar lo que se pretendía realizar.

Teniendo el apoyo de los médicos y encargados del centro, se pudo establecer los días para realizar entrevistas con las personas diagnosticadas. Las entrevistas fueron semi-programadas, ya que en algunos casos la oportunidad de realizarlas se dio sin previa cita en el espacio dispuesto por la institución mientras los pacientes esperaban ser

atendidos. En algunos casos, se logró entablar una conversación no solo con los participantes sino también con sus familiares, lo que aportó datos interesantes. Al terminar las entrevistas, se prosiguió con la elaboración de tablas que permitieron el análisis de los resultados obtenidos.

Se realizaron diez entrevistas semi-estructuradas a adultos que debían cumplir el criterio de haber sido diagnosticados con Diabetes Tipo 2 y de acudir al Instituto VIDA. La entrevista abarcó preguntas que responden a siete indicadores; esto permitió reconocer cómo el paciente afronta la enfermedad, qué emociones surgen a partir de ser diagnosticado, y cómo esto puede afectar su estilo de vida. De igual manera, se buscó entender más a fondo la historia del sujeto antes y durante la enfermedad, para con ello conocer qué significó para este la Diabetes Tipo 2, y cómo se desenvuelve en su medio. Esto fue realizado con el objetivo de encontrar algún tipo de relación entre la vida de estos sujetos, su enfermedad, y algún conflicto emocional o afectivo, mostrando cuanto afecta esto al desarrollo de la Diabetes Tipo 2.

**Tabla I**

*Hipótesis y Metodología*

<i>HIPÓTESIS</i>	<i>VARIABLE</i>	<i>INDICADOR</i>	<i>METODOLOGÍA Y TÉCNICA</i>
	<u>Independiente</u>		
<b>La relación entre el trastorno psicosomático diabetes tipo 2 con la historia del sujeto muestra un conflicto de manejo de afectos.</b>	Trastorno psicosomático diabetes tipo 2.	1. Diagnóstico de la enfermedad.	
	<u>Dependiente</u> Historia del sujeto.	1. Momento en el que apareció la enfermedad. 2. Impacto de emociones negativas. 3. Impacto de emociones positivas. 4. Representación de la enfermedad para el sujeto. 5. Manejo de afectos durante la niñez, adolescencia, adultez. 6. Manejo de afectos durante la enfermedad.	2. Análisis documental. 3. Entrevista.

### **3.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS**

De las 10 entrevistas realizadas:

- 5 fueron contestadas por mujeres y 5 por hombres, de edades entre 36 y 83 años.
- 6 personas tuvieron una educación universitaria y 7 siguieron una profesión, de los cuales 5 se encuentran jubilados.
- 7 mantienen una relación matrimonial, 2 enviudaron y 1 es soltera.

Es importante mencionar que entre las 10 personas entrevistadas, 7 presentan otras enfermedades generadas como consecuencia de las problemáticas que trae la Diabetes con el paso del tiempo. Estas incluyen depresión, hipertensión o problemas de vista.

Algunos sujetos refirieron que el estrés causado por su ocupación laboral fue el principal causante de la enfermedad. Otros indicaron que tuvieron que dejar de trabajar a causa de la Diabetes, aunque esto ahora les resulta agradable.

**Tabla II**  
*Población*

Participante	Diagnóstico	Sexo	Edad	Ocupación	Estado civil	Escolaridad
1	Si	F	78	Ama de casa	Viuda	Bachiller
2	Si	F	36	Empleada publica	Casada	Superior
3	Si	M	60	Odontólogo Jubilado	Casada	Superior
4	Si	F	83	Ama de casa	Viuda	Primaria incompleta
5	Si	F	70	Contadora	Soltera	Bachiller
6	Si	F	71	Docente Jubilada	Casada	Superior
7	Si	M	79	Jubilado	Casado	Superior
8	Si	M	60	Maestro	Casado	Bachiller
9	Si	M	70	Auditor Jubilado	Casado	Superior
10	SI	M	80	Auditor Jubilado	Casado	Superior

Estas entrevistas fueron realizadas en el Instituto VIDA de Quito en el mes de Octubre; tuvieron una duración aproximada de 15 minutos cada una. Los participantes fueron invitados a formar parte de la investigación, recibieron una explicación breve acerca del proyecto, y constataron su participación voluntaria mediante el documento de consentimiento informado. (Véase el anexo pág.68)

Con las entrevistas se logró obtener datos relevantes a la investigación, pero a su vez se encontraron otro tipo de información que no se había tomado en consideración. Estos permitieron ampliar el análisis y formular nuevas preguntas sobre la relación entre la vida del sujeto y la Diabetes tipo 2.

Para el procesamiento de la información, se seguirá con el mismo orden en el que fueron realizadas las preguntas.

### 1. Momento de aparición de la enfermedad

Esta pregunta tenía como objetivo establecer el momento en que se dio el diagnóstico, permitiendo dar cuenta de la edad de la persona en ese momento, para así establecer el tiempo de evolución de la enfermedad y de procesamiento que ha tenido el sujeto para aceptar y manejar la Diabetes Tipo 2.

**Tabla III**

#### *Momento de aparición de la enfermedad*

Participante	Respuesta
1 F	A los 58, ya tengo 20 años con diabetes
2F	Bueno tengo exactamente 11 años de diabetes, desde el año 2005
3M	Ya tengo unos 27 años... A la edad de 35 años más o menos me diagnosticaron con diabetes
4F	A los 50 años... más de 25 años ya tengo esta enfermedad
5F	Cuando tenía 58, 60 años ya es más o menos 10 años
6F	Más o menos a los 52 más o menos unos 20 años ya tengo diabetes
7M	A los 79. Hace cuatro o seis días atrás me diagnosticaron
8M	A los 40, hace 20 años
9M	A los 55 ya llevo 15 años con diabetes tengo 70
10M	Tengo ya más o menos 15 años esta enfermedad es decir me diagnosticaron a eso de los 65

En la tabla que antecede, se pudo ver que 9 de 10 participantes ya llevan más de una década con Diabetes Tipo 2, apenas uno de ellos acaba de adquirir esta enfermedad. Así mismo, en 9 de los 10 casos, su diagnóstico fue dado después de los 35 años de edad, lo que confirma que es una enfermedad que aparece en edades maduras. De las 5 mujeres, solo una fue diagnosticada antes de los 40 años y todas antes de los 60; en los hombres, la edad de diagnóstico va entre los 35 hasta los 70 años de edad.

### 2. Aceptación de la enfermedad:

Para el procesamiento de esta variable, se presentarán los resultados en dos partes; la primera, dirigida a comprender qué sentimientos generó para los sujetos el saber que tenían Diabetes, y la segunda para establecer qué significa actualmente para ellos la enfermedad como tal. Al escuchar sus dos respuestas, se pudo hacer un análisis entre los

sentimientos iniciales frente a la reacción de tener la enfermedad y los sentimientos que aparecen al describir la Diabetes después de haber transcurrido varios años. Esto permitió entender un poco mejor cómo fue su proceso de aceptación a la enfermedad.

**Tabla IV***Sentimientos ante el diagnóstico*

<b>P</b>	<b>Respuesta</b>
<b>1F</b>	Ya me asuste, porque uno tiene que cuidarse de diferente manera, la alimentación, las emociones todas las cosas, se siente una deprimida, aparte de eso me dio depresión, el médico psiquiatra me da medicación, entonces, en esos años también se murió mi esposo, se murió mi hermano entonces era...
<b>2F</b>	Bueno realmente fue bastante doloroso en la parte personal porque fue un cambio total, fue un cambio de estilo de vida, de todo no solo para uno si no para la familia, entonces a mi edad si me impacto demasiado porque pienso que la enfermedad hay que saberla llevar y no dejar que la enfermedad le gane a uno igual en mi casa mi papi es diabético también, mi abuelito también es diabético.
<b>3M</b>	A uno le coge esa noticia como que ya se le va a acabar el mundo sinceramente y a veces le coge el estrés.
<b>4F</b>	...Diosito mío... me asuste, lloraba yo solita, me sentaba a llorar en la vereda después me acompañaba mi hija.
<b>5F</b>	Me deprimí un poco porque mi madre tenía diabetes y claro de eso también me dio, dije ahora hay que concurrir al médico y no hacer como mi madre, mi madre nunca fue hasta cuando estuvo muy mal, entonces apenas me diagnosticaron fui donde le doctor.
<b>6F</b>	Me afecto bastante porque mi madre ya tenía diabetes, entonces yo veía lo que es tener esta enfermedad, me sentí un poco triste pero ya he ido superando.
<b>7M</b>	Angustiado, mi esposa es diabética así que conozco los riesgos.
<b>8M</b>	Al principio fue duro, fue impresionante luego uno sigue, no tuve temor.
<b>9M</b>	Sentí una preocupación por la salud.
<b>10M</b>	Bueno fue una admiración, desde que me diagnosticaron estoy tomando pastillas, pero lo bueno es que no necesito insulina.
	Me llamo la atención porque yo había sido todo el tiempo deportista, luego pensando lo bien el trabajo que uno tiene es de mucha responsabilidad y mucho estrés y eso también afecta.

Mediante el análisis de las respuestas de la tabla que antecede se llegó a percibir que al momento de ser diagnosticado aparecieron en su mayoría sentimientos comunes como es el susto y preocupación por la salud, acompañados de sentimientos y pensamientos negativos, lo que en 4 de los 10 participantes pudieron ocasionar que a futuro esto y las complicaciones personales desemboquen en un diagnóstico de depresión, sin embargo las demás, pese a no presentar un diagnóstico de depresión

afirman el hecho de que la enfermedad trajo muchos sentimientos negativos, principalmente de tristeza, así mismo se menciona dolor, angustia y estrés.

**Tabla V**

*Qué significa tener diabetes tipo2*

<b>Participante</b>	<b>Respuesta</b>
<b>1F</b>	Es una molestia, no una molestia porque le digo uno se acostumbra a vivir con eso y hay peores enfermedades como digo estar en una silla de ruedas, estar paralizada o el cáncer
<b>2F</b>	La enfermedad como tal un cuidado estricto porque la diabetes es una enfermedad que lastimosamente ya está con nosotros pero si no sabemos controlarla igual puede ganarnos y todo lo que afecta
<b>3M</b>	Como normalmente le dicen es exceso de azúcar en la sangre, pero la diabetes es una enfermedad controlable realmente, si usted se desmanda le sube de más y si no se trata también entonces hay que hacer lo que diga el médico.
<b>4F</b>	La azúcar en la sangre
<b>5F</b>	Mantener una vida disciplinada y tomar las cosas con mayor seriedad.
<b>6F</b>	Un cáncer lento como un pulpo por que la diabetes va afectando a varios órganos y por ahí uno es que se muere.
<b>7M</b>	Cuidarse mucho, evitar ciertas comidas.
<b>8M</b>	Descomposición de órganos, una crónica de una muerte anunciada, hay que cuidarnos muchos.
<b>9M</b>	Una enfermedad que uno tiene que saberse cuidar, porque toda enfermedad es como dicen peligrosa.
<b>10M</b>	Es una enfermedad que se puede tratar es una enfermedad que si usted sigue al pie de la letra lo que le dice el medico vive tranquila consecuencia de eso a mí me dio un infarto a las vías secundarias.

Al responder esta pregunta, se encontró que muchos de los sentimientos negativos expuestos en la primera tabla son consolidados a consecuencia de los cambios que trae la enfermedad a la vida del sujeto, y el miedo a saber lo que va generando la Diabetes al no ser bien tratada. A esta enfermedad se la percibe de forma negativa, sin embargo se notó que las personas llegan a resignarse y asumen la responsabilidad de tener Diabetes.

8 de los 10 participantes hablaron de la Diabetes como algo que se puede manejar y que requiere mayor atención; de este grupo, fueron 5 hombres y 3 mujeres.

Esto saca a relucir que hay mayor resiliencia entre los hombres, ya que en las mujeres se percibe una mayor lucha frente a la aceptación de la enfermedad.

### 3. Que cambios generó la diabetes en su vida

El objetivo de esta pregunta es sacar a relucir las adaptaciones que los sujetos tuvieron que realizar a partir de su diagnóstico de Diabetes Tipo 2 para llevar una vida saludable y seguir adelante. Se analizó el campo personal (como sus hábitos diarios y su forma de percibir el mundo), su ámbito laboral, y sus cambios dentro del ambiente familiar y social.

**Tabla VI***Cambios percibidos por el sujeto*

<b>P</b>	<b>Respuesta</b>
	Uno se acostumbra a la palabra diabetes, uno se acostumbra a vivir con eso
<b>1F</b>	Uno sabe que las cosas esas, las harinas no se deben comer, evitar, de repente algún dulce uno puede comerse un bocadito. Principalmente en la alimentación, eliminar totalmente lo que es la azúcar, eliminar muchas cosas que a lo mejor eran comunes en el día a día, me cogió muy difícil muy porque tenía un niño pequeño, tocaba privarle de muchas cosas que ya no podíamos consumir.
<b>2F</b>	En la parte social muy poco porque realmente yo pienso que como le vuelvo a repetir mientras uno se adapte a la situación, y sepa llevarla no creo que tenga mayor problema en adaptarse, pienso que no es ningún delito en decir que tienes diabetes, es una enfermedad que lastimosamente que va ganado espacio día a día y el que menos usted pregunta y tiene diabetes. En la parte social cambios en los malos hábitos que tenía por ejemplo tomar colas, licor, fumar cigarrillos y a veces ya no es lo mismo que ir a fiestas. En la familia conllevar porque le digo uno por lo menos es preparado, aconsejar a mi mujer, a mis hijos que la dieta es importante.
<b>3M</b>	Lo personal, las emociones, no hay como tener muchas emociones muchas tristezas, por ejemplo tuve la pérdida de mi mamacita que me causó una depresión bárbara. Me dio por la diabetes retinopatía diabética por eso tuve que dejar el trabajo ahora ya estoy jubilado.
<b>4F</b>	La alimentación todo eso, el sufrimiento, ya no se lleva una vida normal... fue duro. Mi hijo también tiene y una hija tiene principio de diabetes toca acostumbrarse.
<b>5F</b>	Hacer una dieta en sí tratar sobre todo de suprimir el azúcar porque yo era muy dulcera me gustaba todo, y hasta hora le hecho esplenda pero bueno...
<b>6F</b>	Comencé a hacer ejercicio, hoy día sé que tengo que hacer más ejercicio.
<b>7M</b>	Depresión me dio ansiedad, ya no se puede comer normalmente, hay que hacer más actividad física, y baje de peso. Bueno emocionalmente fue afectándome con el tiempo, me afectó en otros ámbitos de la salud, me dio depresión, me tuve que limitar a muchas cosas, mi estilo de vida ha cambiado un poco, lo que si yo era una persona golosa me gustaba darme mis gustos y ahora ya no hay como. Más ejercicio.
<b>8M</b>	Bueno en muchas cosas hasta en el deporte, yo dejé de hacer deporte por miedo a lastimarme y que eso pueda provocar un mayor riesgo, como una amputación.
<b>9M</b>	
<b>10M</b>	Me jubilé, ejercicio controlado, ahora como le digo hay que tomar pastillas y cuidar la alimentación.

Al hablar sobre los cambios que la enfermedad conlleva en el estilo de vida, lo que más resaltó fue el hecho de llevar una nueva dieta más saludable, limitándose en lo que es el consumo de azúcar y harinas. Habiendo mencionado que la enfermedad afecta

a la parte emocional, se encontró que de los 5 hombres que participaron, 3 mencionan que la enfermedad les ha hecho más sensibles y ha provocado depresión, mientras que esto sólo fue mencionado por una mujer, pese a que anteriormente todas afirman haber presentado sentimientos negativos tales como tristeza y dolor. Sin embargo, 3 de las 5 mujeres fueron diagnosticadas con depresión, pero sólo uno de los hombres.

Por otro lado se habla de cambios en los hábitos deportivos, diciendo que a partir de la Diabetes, los sujetos han incrementado su actividad física. Sin embargo, 3 participantes (dos hombres y una mujer) señalan que ahora hacen menos ejercicio por temor a los problemas que puede genera la Diabetes si se lastiman, ya que se debe tener mayor control. El uso de medicamentos diarios también está dentro de estos cambios.

#### 4. Cómo sobrelleva la diabetes

Con esta pregunta se busca tener una noción de cómo el paciente diagnosticado se ve manejando la enfermedad, si considera que lo está haciendo de una buena manera, y si se ha adaptado a vivir con ella.

## Tabla VII

### *Manejo de la enfermedad*

<b>P</b>	<b>Respuesta</b>
<b>1F</b>	Los controles van bien, muy bien cada 3 meses que me llama el doctor me felicita, le felicito me sabe decir, entonces quíteme de la lista de los diabéticos le sé decir, entonces me dice no porque se ha de portar mal, la voy manejando bien, él ya me ve como 18 años le digo. Al principio le resulto más difícil porque yo veía otro doctor.
<b>2F</b>	Bien hay que no dejar que la enfermedad te gane.
<b>3M</b>	Ahorita ya me he acostumbrado, yo soy una persona chistosa que le gusta compartir con la gente y eso me mantiene. Me hago controles así siempre, feliz como cualquier cosita así tranquila... Tengo que
<b>4F</b>	hacerme controles cada que llama la doctora cada 6 meses... los resultados un poco altos. Me siento un poco triste por la enfermedad que tengo uno gasta plata gasta plata...
<b>5F</b>	Mis controles están bien, pienso que ahora según los exámenes también porque para mí me resulta difícil eso de hacer dieta porque en casa no tengo a nadie quien prepare y en la oficina trato de no comer cosas que me harían daño y cuando llego a la casa lo que menos me da es ganas de ponerme a preparar cosas entonces si me ha costado mucho pero trato. Con dietas y ejercicios, los niveles de glucosa bajos bien,
<b>6F</b>	Cuando tengo una emoción por ejemplo en los temblores de abril se me subió la glucosa no me baja de 180 con nada. Yo recibo una emoción fuerte, una contrariedad y me doy cuenta enseguida, afecta mi diabetes
<b>7M</b>	Con un plan de alimentación, tratando de salir, hay que seguir adelante.
<b>8M</b>	Prefiero pensar que no tengo, soy muy disciplinado pero a veces sí me doy gustitos y ahí me sube la glucosa, pero se controlarlos con la insulina.
<b>9M</b>	Con tranquilidad, no podemos rendirnos, los niveles de glucosa se me estaban subiendo pero yo sé que me desmande y que hay que controlarse. Maravilloso, con esta señora que está a mi lado que me apoya, considero que estoy bien
<b>10M</b>	mis controles están bien, toca seguir adelante, confiando en Dios todo sale bien.

En cuanto al manejo de la enfermedad, pese a presentar ocasionalmente algunas dificultades, todos los participantes mencionan haberse acostumbrado. Señalan que

están más tranquilos en cuanto a la enfermedad y cómo la manejan llevando controles adecuados.

8 de los 10 participantes sacan a relucir que con disciplina y buena actitud frente a la Diabetes, se lleva una mejor calidad de vida. A pesar de que solo uno de los participantes mencionó en particular la importancia del apoyo de sus seres queridos para poder afrontar la enfermedad, el resto de los participantes también lo reconoció en otras oportunidades. Esto demuestra la importancia de tener un apoyo emocional dentro del manejo y aceptación de una enfermedad, cualquiera que ésta sea. Por otro lado, un participante expresó molestia en cuanto a la parte económica que esta enfermedad implica, hecho que comparten la mayoría de los participantes.

##### 5. Percepción emocional de la enfermedad

Lo que se espera aquí es sacar a relucir en qué nivel emocional afectó la enfermedad a los participantes, destacando los aspectos que son percibidos como negativos. Por otro lado, se espera encontrar si la Diabetes trajo algo positivo a la vida de los sujetos y si esto es percibido de forma consciente.

## Tabla VIII

### *Impacto emocional: aspectos positivos y negativos de la enfermedad*

P	Respuesta
1 F	Desearía no tener porque una ya se cuida de todo, como le digo si hay una tristeza peor, le sube la glucosa, hasta una alegría puede ser, todo entonces uno no se lleva una vida normal.
2F	Positivo el control que estoy bien, se sigue uno una rutina de vida Mejorar el estilo de alimentación, no solo tuya sino de toda la familia uno, Comer sano. Dejar de hacer una vida rutinaria y hacer una vida activa, mejorar la calidad de vida.
3M	Negativas: la descompensación, privarse de cosas que están en tu día a día, en lo mío podría afectarse la vista Una cosa positiva que se puede decir de la diabetes es el cambio de vida, cambio de la alimentación, se es más ordenado.
4F	Negativo se puede decir lo que te puede provocar tener diabetes, lo que genera problemas en la vista los problemas en los pies, es una cosa negativa ahora tengo que cuidarme seguir las normas no faltar eso es El costo es una enfermedad muy cara tener más cuidado en todo. Tomar muchas pastillas, también para la presión.
5F	Uno sufre... Que me pasara, es una enfermedad muy cara. Positivo.... No hay mejoría en la diabetes. Lo que uno pierde la vista, lo que no puede comer todo lo que uno quisiera, eso de estar medicándose siempre.
6F	Algo positivo... Creo que nada positivo Ya usted tiene que controlarse en la comida, tiene que hacer ejercicio, hay limitantes, para mí no hay nada de positivo es negativa total tal vez que me mantiene más activa más pendiente de mi salud.
7M	Malo todo. Negativo: genera problemas en los pies, puede provocar amputaciones, puede dejar a uno ciego, puede perder los riñones.
8M	De bueno que te ayuda a controlar mejor tu vida, todos los excesos se pagan tarde o temprano uno siempre debe controlarse en toda actividad.
9M	Usted no puede excederse en el deporte tiene que tener cuidado, en la comida igual uno tiene que restringirse hasta en lo más mínimo, saber que uno se encuentra enfermo.
10M	Nada positivo. Si se deja vencer por la enfermedad se muere, muchos amigos se han muerto por esto. Hay que tener mucho cuidado con las cosas que se dicen de la diabetes, preguntar al doctor para tratarse correctamente. Lo bueno es que se puede vivir mejor, hay que vivir con Dios confiando en él.

A partir de estas preguntas, se apreció cómo es percibida la enfermedad desde un lado más emocional. Se encontraron sentimientos negativos relacionados principalmente con el miedo frente a lo que puede provocar la Diabetes si no se trata adecuadamente, y las limitaciones que ésta conlleva.

En contraste, 6 de los casos mencionaron aspectos positivos que se produjeron en su estilo de vida, principalmente refiriéndose a una mejora en los hábitos alimenticios y aumento de actividad física, afirmando que ayudó a generar mayor orden y disciplina en sus vidas.

#### 6. Expresión y manejo de afectos

Lo que se espera conseguir a partir de esta pregunta es saber si la persona entrevistada no tiene problemas al momento de decir lo que siente, y como se desenvuelve a nivel emocional, esta pregunta fue pensada precisamente para saber si en efecto el sujeto tiene problemas al desenvolverse afectivamente.

## Tabla IX

### Manejo de afectos

P	Respuesta
1F	Un poco recelosa, tímida soy.
2F	Toda la vida he sido sociable, me ha gustado relacionarme con las personas. Yo soy muy comunicativo incluso a las personas que tiene alguna enfermedad les aconsejo que nos
3M	tratemos, que vayamos donde un profesional porque él es realmente el que sabe. He quedado muy sentimental si veo que llora una persona yo le acompaño.
4F	A veces converso a veces me quedo calladita.
5F	Yo soy muy habladora, muy conversona no soy de las que me deprimó y estoy solita pensando.
6F	Soy demasiada franca, sociable.
7M	Mi esposa es más reservada, tiene miedo a decir que es diabética, yo soy más franco digo lo que siento y no me da miedo decir que tengo diabetes. No soy muy amigüero, soy muy reservado, si expreso lo que tengo que decir, hablo con personas que tienen diabetes y les doy consejos.
8M	Me gusta pasar con mis amigos y mi familia, soy muy preocupado por mi familia siempre estoy pendiente, aunque haya abecés complicaciones. Yo si expreso por ejemplo dí que tengo diabetes.
9M	Lamentablemente soy muy frontal y eso me ha llevado a muchos problemas pero prefiero siempre decir lo que pienso ser más directo.
10M	Si expreso

Al analizar si cada participante considera poder hablar de sus sentimientos con facilidad, se pudo comprobar que 8 de las 10 personas dieron respuestas positivas. Señalaron que hablan de lo que sienten y se categorizaron como personas francas y sociables. Las 2 personas restantes prefirieron colocarse al otro lado, diciendo que tienden a ser menos comunicativas. Un dato que resaltó fue que, al responder acerca de comunicar sus sentimientos con los demás, 4 de 5 hombres toparon el tema de la Diabetes; señalaron que no temen hablar de su enfermedad y dar consejos sobre ella, demostrando la carga emocional que conlleva llevar esta enfermedad.

#### 7. Historia del sujeto

Esta variable analiza como el sujeto percibía su vida antes de ser diagnosticado con Diabetes Tipo 2, abordando épocas de su pasado con el fin de entender mejor la historia de vida de cada persona y saber de dónde nace su historia. Para ello, se abordan dos preguntas: la primera, enfocada específicamente en momentos antes de la enfermedad,

permitirá generar una comparación entre cómo se percibe ahora y como era antes; la segunda tiene como objetivo traer a la conciencia sentimientos en relación al pasado, principalmente de su niñez y juventud.

### **Tabla X**

#### *Vida antes de tener diabetes tipo 2*

<b>P</b>	<b>Respuesta</b>
<b>1F</b>	Empezó mi diabetes me parece con mi primera nieta ella ya tiene 20 años, como yo le cuidaba con una empleada uno no sabe, como le digo de pronto el ginecólogo me dice se ha hecho la glucosa y le digo no, cuando me sale de golpe 300 entonces ahí me mando a hacer esa prueba de cada dos horas... entonces ahí me diagnosticaron que era diabetes.
<b>2F</b>	Mi vida era... yo antes tenía exceso de peso, obesidad a raíz de eso yo baje alrededor de unas 200 libras aproximadamente, yo llegue a pesar hasta 290 libras, entonces era una vida monótona, o sea no había una calidad de vida, no había una alimentación adecuada, no había eso.
<b>3M</b>	Puchicas era desordenada, bohemia nos reuníamos los viernes con unos amigos hacíamos música y ya uno se cambió abruptamente.
<b>4F</b>	Tenía una vida tranquila, andaba, comía todo y ahora ya no se puede.
<b>5F</b>	Una vida muy sedentaria, ahora nos es que haga mucho pero algo hago, porque además de la diabetes tengo artritis entonces el caminar me cuesta.
<b>6F</b>	Una vida sedentaria, comía bastante.
<b>7M</b>	Era muy trabajador, fui profesor de universidad, también soy escritor Soy muy amiguelo social.
<b>8M</b>	Yo era maestro secundario y hacia una vida normal, después pase a ser un pequeño empresario y ahí sigo pues hay que mantener la diabetes, que es una enfermedad cara entonces hay que seguir adelante.
<b>9M</b>	Hacia todo lo que yo creía que estaba bien, muy deportista, cuando ya le dan la noticia de la diabetes uno tiene que renunciar a muchas cosas.
<b>10M</b>	Era muy deportista, jugaba futbol desde pequeño, llegue a jugar profesionalmente, cuando me dio el infarto me dijeron que el haber sido deportista me ayudó, ahora con la diabetes igual pero con más cuidado, ya no se correr pero camino.
	Era muy trabajador como auditor y supervisor, con mucha responsabilidad siempre cumpliendo con mis obligaciones.

En esta tabla se aprecia lo referente a la percepción de la vida de los sujetos antes de la Diabetes Tipo 2. Nótese que 6 de los participantes responden con

comentarios negativos, informando que antes de ser diagnosticados, su vida era más desorganizada, sin mayor actividad física, y con conflictos personales.

### **Tabla XI**

#### *Recuerdo de la niñez, adolescencia*

<b>P</b>	<b>Respuesta</b>
<b>1F</b>	Yo quedé sin mi mamá que murió cuando yo tenía 18 años, quedé... Somos 6 hermanos bueno 2 muertos pero yo era la mayor, tenía que hacerme cargo de toditos, entonces eso era terrible mi niñez, apenas me gradué un año más que empecé a trabajar mi mamá murió, la última hermana mía... le dio sobre parto, ya todo se complicó, mi hermana quedo de 2 meses, entonces mi tía le crío, ella tenía 4 hijas entonces ella le crío....
<b>2F</b>	Mi niñez feliz, una buena niñez en compañía de mi familia, tengo un hermano que nos llevamos con apenas dos años de diferencia entonces nos llevamos bien, muy buena... unión familiar estrecha somos 4 hermanos y los 4 siempre estamos unidos.
<b>3M</b>	Una vida alegre en libertad se puede decir... Bien unido a mi madre y a mi padre también.
<b>4F</b>	Tranquila era, pero ya me case a los 23, tuve problemas ya llegue a tener mis hijos.
<b>5F</b>	Una niñez tranquila feliz, la juventud igual tranquila feliz mi trabajo me gusta nunca me estreso, al contrario mi trabajo me ayuda mucho, ya estoy casi al final de jubilarme pero no me jubilo porque yo me doy cuenta de que me ayuda mucho tanto para artritis como para la diabetes.
<b>6F</b>	Siempre tuve sobrepeso, no hacía mucho ejercicio mi madre me decía gorda, pero en general fue una niñez alegre libre.
<b>7M</b>	Infancia la pasee en el campo mis padres eran terratenientes, una infancia buena.
<b>8M</b>	Feliz, era de la generación que jugaba sin celulares ni esas cosas, jugaba con canicas, trompo afuera feliz.
<b>9M</b>	Mi niñez muy humilde, me ha hecho madurar saber lo que uno tiene. Mi adolescencia divertida sin hacer daño a nadie. La familia es lo primero es lo primordial.
<b>10M</b>	Yo tuve unos padres maravillosos fuimos 8 hermanos yo soy el tercero de los mayores, unos murieron muy jóvenes, mi hermano mayor murió afectado por los pulmones, él era un gran deportista no fumaba, pero fue fumador pasivo mi madre también fumadora murió a los 83 mi padre a los 96. La vida de niñez bien como todas a veces todo bien, a veces emperrado, a veces una nalgada del padre pero de lo que yo me acuerdo una niñez con toda tranquilidad, mi madre tenía una hermana soltera que nos cuidaba mis padres muy trabajadores, espectaculares, mi padre deportista espectacular.

Al hablar específicamente de su niñez y adolescencia, 8 de los 10 participantes las describen como etapas tranquilas y felices. Sin embargo, 7 de los 10 participantes demostraron una relación amor-odio frente a su vida pasada, en referencia al sentimiento de responsabilidad frente al trabajo y a la familia. Otro dato importante es que algunos sujetos sacan a relucir la importancia de su familia en el desarrollo de sus vidas, destacando vínculos entre padres e hijos, la unión familiar, y la preocupación y responsabilidad frente al bienestar de los miembros familiares.

### **3.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Mediante el desarrollo de la entrevista, se logró conocer más a fondo como se incorpora la Diabetes dentro de la vida diaria de los pacientes. La investigación se basó en los 6 indicadores, mencionados en la tabla I, al inicio de este capítulo.

El primer indicador, da cuenta del **momento en que apareció la enfermedad**, en éste se pudo analizar, la edad de diagnóstico, encontrando que de los 10 entrevistados un 90% desarrolló esta enfermedad entre los 35 y 70 años de edad, lo que da cuenta de que es una enfermedad característica de edades maduras, dato que es corroborado por los autores revisados en el capítulo II acerca de la Diabetes Tipo 2, también se vio que dependiendo de la edad en la que la persona afronta una enfermedad, la aceptación de la misma varía, por ejemplo, al ser una enfermedad caracterizada en personas mayores puede generar mayor conflicto al momento de la aceptación, en cuanto a los cambios que se deben realizar en la rutina de vida, sin embargo la experiencia de vida, permite que las personas diagnosticadas busquen apoyo en profesionales y tomen la decisión de salir adelante aceptando la enfermedad. Lo que se comprobó en las entrevistas, sacando que en un 80% de los casos dicen que con el tiempo se aprende a manejar la Diabetes Tipo 2.

Por otro lado, se apreció cómo fueron las primeras impresiones emocionales de los pacientes al ser diagnosticados con esta enfermedad, y como esto fue percibido por ellos y sus familiares. Destacando que en un inicio hay un especie de shock, en donde el sujeto no quiere creer que está enfermo por lo le cuesta aceptar los nuevos cambios que debe realizar, ocasionando que en el 90% de los casos, aparezcan sentimientos negativos como la ira, la tristeza y el miedo.

Se dirá que es una enfermedad silenciosa que irrumpe en sus vidas sometiéndolos a cambios en sus hábitos y rutina, especialmente relacionados al estilo de alimentación y cuidado físico. Se observó un aumento de preocupación por la salud, debido a que ésta es una enfermedad que conlleva una gran responsabilidad y requiere de mucha disciplina. Además, afecta la parte económica ya que es una enfermedad que requiere constantes gastos de dinero.

El segundo indicador habla del **impacto de emociones negativas**, de acuerdo a éste, se podrá decir que en un 50% de los casos, el haber vivido momentos difíciles, tales como la pérdida de algún familiar cercano o alguna situación estresante, tipo laboral ocasionó problemas emocionales, afectando a su vez su salud. Un dato interesante es que los pacientes dicen que estos eventos influenciaron en la aparición de la Diabetes o que al ya tenerla aseguran que vivir experiencias fuertes afectan sus niveles de glucosa.

Se vio que el diagnóstico de Diabetes Tipo 2 genera mucho temor; una lluvia de fuertes sentimientos y emociones negativas para la persona diagnosticada y sus familiares más cercanos. Esto ocurre ya que la Diabetes amenaza muchos órganos y partes del cuerpo si no se lleva un cuidado adecuado, afectando el desempeño físico y calidad de vida. La enfermedad puede implicar mucho sufrimiento, demostrando su carga emocional y, a su vez, generando otros tipos de problemas si no se la maneja adecuadamente.

Está comprobado que sentimientos negativos, como la tristeza, miedo o el estrés son factores influyentes en la enfermedad, se recordará que el 90% de los participantes manifiestan haber sufrido mucho al enfrentarse al hecho de tener Diabetes, y el 40% de ellos fue diagnosticado con depresión, reafirmando la relación entre depresión y Diabetes Tipo 2. Esto abre el espacio a una interrogante: ¿Es la depresión producida a partir de la Diabetes, o es la Diabetes Tipo 2 más frecuente en personas con predisposición a presentar depresión?

Para el tercer indicador, en cambio se toman en cuenta el **impacto de las emociones positivas**. El mantener un buen ánimo y buena actitud frente a los problemas diarios ayuda a las personas a sobrellevar su enfermedad y su vida de mejor manera, un 80% de los participantes dicen que la diabetes es manejable y que con el tiempo y

actitud se llega a aceptar la enfermedad, permitiendo confirmar que las personas que no dejan llevarse por sentimientos negativos mantiene una mejor estabilidad, tanto en lo emocional como en la enfermedad, continúan realizando actividades sociales, laborales y familiares que generan emociones positivas lo que a su vez sirve de apoyo a su salud. Sin embargo, al igual que en el caso anterior, los pacientes encuentran relación con respecto a que de igual manera, las emociones fuertes sean positivas o negativas, alteran sus niveles de azúcar en la sangre.

La Diabetes Tipo 2 es una enfermedad que está influenciada por la parte emocional del sujeto. Se pudo apreciar que las personas diagnosticadas se han dado cuenta de que su estado anímico influye en sus niveles de glucosa y afecta su cuidado de salud. Un dato interesante que salió a relucir fue que el apoyo emocional brindado por seres queridos ayuda a mejorar el desempeño del paciente en cuanto a su cuidado, también llama la atención que esto se perciba como responsabilidad hacia su propia familia.

El siguiente punto corresponde a la **representación de la enfermedad**, de acuerdo a este indicador se pudo analizar como la enfermedad es vivida, en su inicio y en el transcurso de la vida. Para este punto se retomara la propuesta de Nasio, al decir que el sujeto se vuelve un “yo soy la lesión”. Ya que en estos casos, la persona toma el papel de ser Diabético describiéndose como la afectación, es decir que el sujeto se represente según lo que es la enfermedad, por lo que se presentan con un “soy diabético” y esto dice mucho de su personalidad, si se toma la idea de que ser Diabético es estar en conflicto con el manejo y uso apropiado de las emociones dulces.

Para esta persona el tener Diabetes Tipo 2 implicó una restructuración de vida, por lo que esta representa justamente un cambio, es vista como un malestar que irrumpe, sin sentido y trae solo complicaciones. Sin embargo a la larga esta afirmación se modifica mostrando que, un 80% de las personas entrevistadas están agradecidas por los nuevos hábitos que se incorporaron a su estilo de vida cuando se presentó esta enfermedad. Sin la Diabetes, no hubieran tomado la decisión de llevar una vida más sana, lo cual es contradictorio con los sentimientos y deseos de no presentar la enfermedad. Se podría decir que la Diabetes fue la excusa necesaria para realizar un cambio que ya era consciente, mostrando la ganancia secundaria que se tiene de la enfermedad.

Se recordará que en el capítulo 1, al hablar de psicósomática, se resaltó lo que dice Chiozza respecto a que las enfermedades no irrumpen sin motivo a la vida del sujeto, sino que, están ahí para decir algo del sujeto, es decir traen un significado oculto arraigado a la historia biográfica de la persona. Se analiza lo encontrado en las entrevistas, destacando como la enfermedad llega para de cierta forma, ayudar al paciente a enfrentar la responsabilidad del cuidado de su salud, mostrando que, antes este no daba prioridad al cuidado personal. “Un hombre se enferma porque oculta una historia que no puede soportar y que su enfermedad representa, de un modo inconsciente, el intento de modificar el significado de esa historia insoportable” (Chiozza, 2008, pág. 139).

El quinto indicador es el de **manejo de afectos durante la niñez y adolescencia**, para este se tuvo en cuenta cómo la persona describía su época pasada, y cómo el sujeto se relacionaba con los demás a nivel social, laboral y familiar, antes de ser diagnosticado con Diabetes Tipo 2. Aquí se encontró que un 80% de las personas, describían que llevaban una vida tranquila, pero llena de responsabilidades, las cuales causaban sentimientos encontrados. Por un lado, aceptaban lo que les tocaba hacer, el rol que debían desempeñar, pero por otro, mostraban displacer al hablar de ello, lo que no era mencionado a sus seres cercanos, lo hacían sin quejarse, por ejemplo el cuidado de sus hermanos menores, el trabajar desde muy jóvenes, o el sentirse inconforme con su familia. Esto da cuenta de que estas personas, pese a que no lo manifestaron claramente, mostraban un mal manejo de afectos ya que se guardaban todo lo que sentían, al no encontrar las palabras para describir su sentir.

Se debe reconocer que algunos pacientes observan la carga de responsabilidad laboral y el estrés como factores que dieron paso a la enfermedad. Este hecho se justifica por la relación entre el aumento de niveles de glucosa frente a situaciones demandantes, demostrando de forma interesante y contradictoria que justamente la Diabetes Tipo 2 se vuelve un factor demandante de responsabilidad, disciplina, y orden.

Finalmente el sexto indicador permitirá hablar sobre el **manejo de los afectos durante la enfermedad**. Este reúne la información sacada durante toda la entrevista, abarca desde el tiempo en que el sujeto fue diagnosticado hasta como lleva su enfermedad en estos días, y de qué manera la enfermedad influyó en el manejo de sus afectos o emociones, destacando los cambios que se dieron a raíz de vivir con Diabetes Tipo 2.

En 9 de los 10 casos, se pudo comprobar que con el pasar de los años la persona entra en el proceso de aceptación de la enfermedad, el sujeto diagnosticado sabe que el tener Diabetes demanda mayor conciencia respecto al control de la salud, lo que genera que el paciente se vuelva más sensible y más atento al manejo de sus emociones, ya que sabe que éstas influyen en el control de su glucosa y afecta su bienestar. De los 5 hombres que participaron, 3 afirman que desde que tienen Diabetes se han vuelto más sensibles.

Hay que destacar que las personas manifiestan que la enfermedad permitió mejorar su comunicación emocional con los demás, logrando en ellos un mejor desenvolvimiento, al hablar con sus seres queridos respecto a lo que es tener Diabetes y dejar en claro sus sentimientos frente a ello, lo que llama la atención, respecto a cómo se manejaba en estos casos la parte afectiva y si fue la Diabetes el medio por el cual estas personas lograron decir aquello que antes no podían poner en palabras.

Dicho esto, se puede cuestionar el papel que juega la enfermedad en la vida del sujeto, teniendo en cuenta el momento de aparición de ésta. Como se vió en las entrevistas previas, la Diabetes Tipo 2 aparece en momentos críticos de la vida del sujeto, como son situaciones laborales demandantes, pérdidas personales, o simplemente aumento de responsabilidad, lo que puede indicar que la persona diagnosticada necesitaba servirse de lo que representa esta enfermedad para mostrar algo, esto pudo ser la necesidad, de ser escuchado y ayudado por sus seres queridos, “Todos somos capaces, en aquellos momentos en que fracasan nuestras defensas habituales ante el desamparo psíquico, de "so matizar" nuestro dolor mental” (Mcdougall, 1989, p. 73).

En el desarrollo de la tesis, se marcó que el fenómeno psicosomático permite apreciar la estrecha relación entre mente y cuerpo, demostrando como las situaciones críticas por las que pasa una persona pueden generar que el sujeto somatice. “(...) La alteración del cuerpo, que se produce por una deformación afectiva, oculta una historia original particular, propia de esa afección, configurando el guion biográfico específico de cada enfermedad” (Chiozza, 2008, p. 177). Por ello, se dice que las enfermedades pueden ser vistas como un medio que utiliza la psique, para afrontar un afecto reprimido que no pudo ser elaborado previamente por el sujeto a causa de su carga psíquica, permitiendo señalar que las enfermedades en este caso la Diabetes Tipo 2 tendrá relación con la historia de vida de las personas que la padecen.

## CONCLUSIONES

Las principales conclusiones encontradas son:

- Existe relación entre el mal manejo de afectos en los pacientes entrevistados y la presencia de diabetes tipo 2, esto se puede ver cuando los participantes percibieron y reconocieron que sus emociones influyeron en la evolución de la enfermedad ya que éstas interfieren en los niveles de glucosa.
- El problema del diabético está relacionado al no saber manejar adecuadamente sus recursos y sus afectos, lo cual no deja ver claramente sus emociones.
- El fenómeno psicossomático responde a un evento tipo desencadenante que causa una dolencia incomprensible; cuando el sujeto no puede dar cuenta de su significado, ésta pasa directamente a ser del orden de lo reprimido.
- Los principales sentimientos asociados a la enfermedad son la preocupación que genera el ser diagnosticado con una enfermedad degenerativa de este tipo, y como esto provoca que las personas tiendan a sentir miedo a enfrentarse a problemas cotidianos que antes no les representaban mayor obstáculo o cuidado. Esto muestra la adquisición de una conciencia mayor frente a la salud.
- Se encontró que lo que más preocupa a estas personas no es la Diabetes en sí; más bien son las complicaciones o afecciones que esta enfermedad puede traer a futuro, como amputaciones, fallas en los riñones, o problemas visuales, entre otros.
- La presencia de una familia que brinde apoyo permite vivir de mejor manera en esta enfermedad. Por tanto una familia pendiente del enfermo es un factor que contribuye positivamente a la aceptación y a enfrentar de mejor manera la enfermedad, es así que el cuidado de esta enfermedad se vuelve una responsabilidad no solo por su bienestar, sino también por el de su familia.

- Aunque la enfermedad contribuye positivamente a mejorar el estilo de vida, los sujetos entrevistados presentan una ambivalencia respecto a poder ver algo positivo que surgió a partir de su diagnóstico de diabetes tipo 2, sin embargo la mayoría de participantes hizo referencia al estilo de alimentación que hay que llevar; fue interesante ver como esta enfermedad les concientizó sobre la importancia de cuidar de su salud y de la de sus seres queridos.
- El fenómeno psicósomático es una puesta en escena, en donde la mente se vale del cuerpo para comunicar al exterior aquello que el individuo no puede expresar, la fuerte conexión entre mente y cuerpo permite analizar las enfermedades desde una perspectiva más amplia.
- El acompañamiento psicológico para pacientes con enfermedades crónicas como la Diabetes es de suma utilidad, ya que brinda apoyo psicológico necesario, frente a la reestructuración de vida que el sujeto diagnosticado debe realizar para un buen cuidado de su salud.

## RECOMENDACIONES

Para realizar cualquier investigación, se recomienda empezar siempre a partir de un cuestionamiento; desde aquella pregunta inicial se puede desarrollar un orden que facilitará la investigación. De igual manera, se pueden ir generando otras interrogantes para dejar a otros interesados.

Después de realizar este estudio sobre la diabetes como fenómeno psicosomático, se pudo comprender la importancia de hacer un repaso sobre la enfermedad a tratar en un paciente. Se debe dar importancia en la consulta a todos los detalles que trae el sujeto para así tratar de entender su sintomatología y lo que la enfermedad puede mostrar sobre su historia de vida, y cómo esta a su vez puede ser un reflejo del malestar psíquico. Dicho esto, se recomienda hacer un estudio previo a conciencia que permita familiarizarse con la enfermedad, para luego poder tratar de descifrar lo que la persona expresa a través de ella.

Se encontró que muchos de los pacientes, al enterarse que tenían esta enfermedad, cayeron en depresión o se sentían muy angustiados. Por esta razón, se hace una recomendación a los médicos en general de invitar al paciente a tomar un tratamiento psicológico. También es recomendable que se informe adecuadamente al paciente sobre la enfermedad y su significado, evitando miedos innecesarios. Es importante mejorar la educación en cuanto a su enfermedad, y así mismo informar y educar a su familia, logrando mayor conciencia sobre la Diabetes; de esta forma, se puede tratar de prevenir su aparición en personas con antecedentes.

Finalizando esta tesis se pudo ver que falta mucho por investigar acerca de la Diabetes Tipo 2, y cómo las emociones y afectos están relacionadas en la evolución de esta enfermedad. Por ello se recomienda realizar más investigaciones referentes a la Diabetes siguiendo con esta línea de trabajo, pero con propuestas diferentes. Por ejemplo, se podría trabajar con personas que presentan Diabetes Tipo 1 con el objetivo de analizar qué ocurre en estos casos, y si se asemejan a lo encontrado en las personas con Diabetes Tipo 2.

Por eso sería recomendable ampliar la investigación realizada, tomando en cuenta que esta solo fue explorativa; se podrían usar algunos de los datos encontrados y ver qué

es lo que falta para tener una mejor perspectiva de lo que ocurre emocionalmente con las personas que presentan Diabetes Tipo 2.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- American Diabetes Association. (20 de 01 de 2015). *American Diabetes Association*.  
Obtenido de <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/diagnostico.html?referrer=https://www.google.com.ec/>
- Bastidas, V. P., & Rodriguez, M. A. (2008). *Diabetes Mellitus tipo 2: de la teoria a la practica*. Quito: MERCK C.A.
- Carrillo, L. F. (2011). *EASD*. Obtenido de  
[http://diabetespractica.com/pdf/suplementos/2011-suplemento6/11\\_carrillo.pdf](http://diabetespractica.com/pdf/suplementos/2011-suplemento6/11_carrillo.pdf)
- Chemama & Vandermersch. (2010). *Diccionario del Psicoanalisis*. Buenos Aires: Amorrortu / editores.
- Chiozza, L. (2008). *¿Por qué enfermamos?* Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Chiozza, L., & Obstfeld, E. (2008). Psicoanalisis del trastorno Diabetico. En L. Chiozza, *Afectos y afecciones 1* (pág. 257). Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Corbera, E. (2015). *Enric Corbera Institute*. Obtenido de  
<https://www.enriccorberainstitute.com/bioneuroemocion>
- De Aisemberg (coord.), E. R. (2012). *El cuerpo en escena*. Buenos Aires: LUMMEN.
- Dethlefsen, T., & Dahlke, R. (1999). *La enfermedad como camino*. Barcelona: Plaza & Janés Editores, S.A.
- Freud, S. (1908(1907)). *El creador literario y el fantaseo*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1916). *Conferencia de introduccion al psicoanalisis (parte III)*. Buenos Aires: Amorrortu/ editores.
- Freud, S. (1916(1917)). *17 conferencia. El sentido de los sintomas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1916(1917)). *18 Conferencia. La fijacion al trauma, lo inconciente*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1926(1925)). *Inhibición, síntoma y angustia*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Guzman, J. R., Lyra, R., & Cavalcanti, N. (2014). *Diabetes Mellitus Vision Latinoamericana*. Mexico D.F: Intersistemas,S.A de C.E.
- Hamer, D. R. (2014). *The German new medicine*. Obtenido de  
[https://www.newmedicine.ca/spanish\\_intro.php](https://www.newmedicine.ca/spanish_intro.php)
- Hervas Ortega, H. F. (2002). *Diabetes mellitus la gran epidemia de nuestro siglo*. Quito: Española.
- Lloyd, C. (2008). Los efectos de la diabetes sobre la depresión y la depresión sobre la diabetes. *DiabetesVoice*, 23,26.

- López, M. Á. (01 de 2015). Porque se produce la DIABETES según la nueva medicina germanica. *DIABETES HAMER LA NUEVA MEDICINA GERMANA Conferencista*. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=4tygbxd5ELg>
- Mcdougall, J. (1989). *Teatros del cuerpo*. Madrid: Julián Yébenes, S. A.
- Medlineplus. (03 de 05 de 2016). Obtenido de <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001214.htm>
- Nasio, J. D. (2006). *Los gritos del cuerpo*. Buenos Aires: Paidós.
- OMS. (01 de 2015). *Organizacion mundial de la salud*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
- Orrego Monsalve, A. (1988). *Tratamiento ambulatorio de la diabetes*. Cali: ames.
- Periodismo Ecuador*. (22 de 09 de 2015). Obtenido de Blog de WordPress.com. El Tema Publication.: <https://periodismoecuador.com/2015/09/22/6-4-de-los-ecuatorianos-padecen-de-diabetes-mellitus/>
- Sandoval, C. I. (05 de 02 de 2005). *A.L.I*. Obtenido de [www.freud-lacan.com](http://www.freud-lacan.com): [http://freud-lacan.com/freud/Champs\\_specialises/Langues\\_etrangeres/Espagnol/El\\_sitoma\\_conversivo\\_y\\_el\\_fenomeno\\_psicosomatico](http://freud-lacan.com/freud/Champs_specialises/Langues_etrangeres/Espagnol/El_sitoma_conversivo_y_el_fenomeno_psicosomatico)
- Spagnuolo de Iummato, A. (2009). *EnigmaPsi*. (G. G. S.A., Ed.) Recuperado el 04 de 04 de 2016, de <http://www.enigmapsi.com.ar/medpsicosom.html>
- Ulnik, J. (2011). *El psicoanálisis y la piel*. Buenos Aires: Paidós.
- Zárate Treviño, A. (2012). *Diabetes Mellitus*. Mexico: Trillas.

## **ANEXOS**

1. Entrevista semiestructurada
2. Consentimiento informado

## ENTREVISTA

No:

Fecha:

Edad:

Sexo:

Estado civil:

Ocupación:

Escolaridad:

1. ¿Ha sido diagnosticado de diabetes tipo 2? Si - No
2. ¿A qué edad se le diagnosticó con diabetes tipo 2? ¿Cuántos años ya tiene esta enfermedad?
3. ¿Cómo se sintió al enterarse que tenía esta enfermedad?
4. ¿Qué significa para usted la diabetes? Describa la enfermedad.
5. ¿Qué cambios generó en su vida personal, social y familiar esta enfermedad?
6. ¿Cómo sobrelleva la enfermedad?
7. Diga 3 cosas negativas sobre la diabetes y 3 positivas
8. ¿Se considera usted una persona que demuestra sus emociones al resto con facilidad? ¿O es de los que le cuesta expresar lo que siente?
9. ¿Cómo era su vida antes de tener diabetes?
10. ¿Cómo recuerda su niñez, adolescencia? Describa.
11. Cierre

## Consentimiento informado

El presente documento es una evidencia de su participación voluntaria en esta investigación, la cual tiene como objetivo analizar la relación existente entre la diabetes tipo 2 como trastorno psicosomático y la historia del sujeto. Este estudio será presentado como tesis de grado de la estudiante Maria Emilia Espinosa con CC 1721881991, para obtener su título de Psicología Clínica en la PUCE.

Su participación tiene como objetivo reunir información anónima acerca de usted, su estado de salud, y otros aspectos de su vida, afectiva y relacional. El proceso se fundamenta en responder a una entrevista semiestructurada, que tendrá una duración aproximada de una hora. La calidad de información que usted provea es importante para los fines de esta investigación por ello por favor procure ser honesto al responder las preguntas. La información será registrada en grabación de audio y mediante algunos apuntes realizados por la estudiante. Estos registros serán manejados de manera confidencial.

Recuerde que se conservará el anonimato de la información recolectada. Es decir, no se pondrá en descubierto su identidad. Para manejar el anonimato se utilizarán números, no nombres para designar a los participantes y los datos específicos que puedan dar pistas de su identidad serán omitidos o modificados, sin alterar el contenido que sirva a los fines de esta investigación. Usted no está obligado a tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo, puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera, es su elección y todos sus derechos serán respetados. Tanto si elige participar o no, continuarán todos los servicios que reciba en esta institución y nada cambiará. Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactar cualquiera de las siguientes personas: Maria Emilia Espinosa 0993481153, [maemilia11@hotmail.com](mailto:maemilia11@hotmail.com); Dr Miguel Pasquel, 0999467108. Puede conocer los resultados de esta investigación cuando haya finalizado y sea publicada.

Yo, \_\_\_\_\_ con CI \_\_\_\_\_, declaro que acepto participar en esta investigación de manera voluntaria y he obtenido información de calidad que me permita tomar esta decisión con libertad.

En Quito, \_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del 2016.