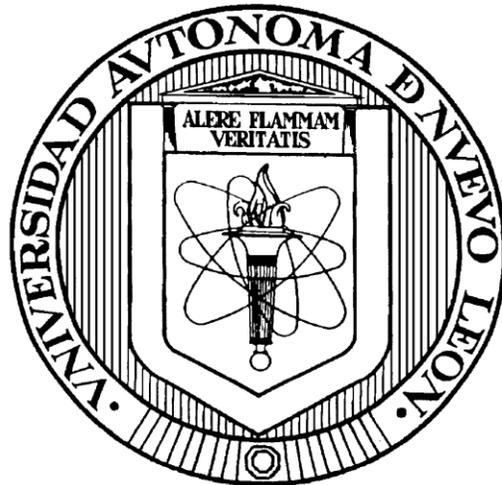


**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**CONSTRUCCIONES SUBJETIVAS ANTE EL DUELO DE UN  
CUERPO SANO EN ADOLESCENTES CON DIABETES  
MELLITUS 1**

**PRESENTA**

**LAURA VIVIANA LEAL GUERRERO**

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO  
DE DOCTOR EN PSICOLOGÍA CON ORIENTACIÓN EN  
PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**MAYO, 2018**



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**  
**SUBDIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**La tesis**

***“Construcciones subjetivas ante el duelo de un cuerpo sano en adolescentes con diabetes mellitus 1”***

***Presentada por Laura Viviana Leal Guerrero***

***Ha sido aprobada por el Comité de Tesis Doctoral como opción parcial al grado de Doctor en Psicología con Orientación en Psicología Clínica.***

---

*Dra. Edith Gerardina Pompa Guajardo*

*Director de Tesis*

---

Dr. Manuel Guadalupe Muñiz

Revisor interno

---

Dr. Guillermo Vanegas Arrambide

Revisor interno

---

Dra. Martha Leticia Cabello Garza

Revisor externo

---

Dr. Rogelio Salas García

Revisor externo

Mayo de 2018

## AGRADECIMIENTOS

En todo trabajo de investigación participan numerosos agentes, personas e instituciones, que gracias a su participación llega a culminarse.

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento a quienes directa e indirectamente han participado en la ejecución de esta tesis doctoral.

Mi agradecimiento a la Facultad de Psicología de la UANL por ser una institución que me forjó como profesional.

A la Asociación Mexicana de Diabetes que accedieron a participar en el estudio, me abrieron las puertas permitiendo trabajar con sus proyectos y programas.

A los adolescentes que voluntariamente accedieron a participar en ésta Investigación, compartiendo sus experiencias particulares y vivencias más profundas.

A mi directora de tesis Edith Gerardina Pompa Guajardo, quien formo parte fundamental en la culminación de éste proceso de tesis, gracias por el tiempo brindado en mi formación doctoral siempre conté con su apoyo y disposición. Agradezco la posibilidad que me brindó al facilitarme el acceso a la asociación y de construir los conocimientos necesarios para llevar a cabo la tesis.

Al Dr. Manuel Muñoz García, por su apoyo en cada una de las clases, representó para mí un gran aporte metodológico y teórico. Sus críticas constructivas y aportes, fueron puntales para mi trabajo durante todo el proceso de doctorado. Es una fortuna contar con sus conocimientos y solidaridad teórica para recorrer el camino de construcción de conocimiento.

Al Dr. Guillermo Vanegas a quien agradezco por todo el conocimiento brindado durante la maestría y doctorado; en verdad admiro su pasión por el psicoanálisis.

A mis revisores externos Dra. Martha Leticia Cabello Garza y Dr. Rogelio Salas García por darse el tiempo de leer y hacer sugerencias para mejora de este proyecto.

A cada uno de los docentes que nos enriquecieron con sus conocimientos.

A mis compañeros del doctorado por compartir conmigo la experiencia de una formación doctoral con todo lo que implica.

Y finalmente pero no menos importante a mi familia, en especial a mi madre por entender mi prolongada ausencia y a mi tía Cheli, no tengo palabras para agradecerles el apoyo y la comprensión que recibí por parte de ambas durante el tiempo que duraron mis estudios y todo el tiempo que me llevo elaborar la tesis.

T. Cheli reitero mi agradecimiento por el apoyo brindado, sin ti no hubiera podido llevar a cabo los estudios doctorales.

## RESUMEN

El propósito de esta investigación es acceder al conocimiento de una realidad social poco explorada desde el enfoque psicoanalítico, con el objetivo principal de analizar las construcciones subjetivas ante el duelo de un cuerpo sano en adolescentes con diabetes Mellitus 1.

La investigación utiliza un dispositivo metodológico de enfoque cualitativo; su diseño no experimental, transversal, exploratorio y descriptivo; desde el paradigma psicoanalítico e interpretativo, está fundamentado en la fenomenología hermenéutica.

Se realizaron entrevistas a profundidad en donde la población de estudio, estuvo constituida por cinco adolescentes con DM1, entre 12 a 14 años de edad pertenecientes a La Asociación Mexicana de Diabetes.

Para la recolección de datos se utilizó la observación no participante en los campamentos de verano, así como la entrevista a profundidad, el registro de opiniones y el análisis del discurso.

Ser diagnosticado con diabetes en la adolescencia implica un doble duelo, la confrontación de las consecuencias orgánicas y a esto se añaden los duelos propios de la adolescencia. El inconsciente social contribuye a estigmatizar ciertas enfermedades y por ende, a quienes las padecen, ocasionando dolor psíquico y una desestabilización en los proyectos de vida. A través de la convivencia con la diabetes, los adolescentes perciben tener beneficios con la enfermedad la adjetivan mediante la metáfora manifestando una gran resistencia a renunciar a la misma.

Los resultados se integrarán en un reporte con miras a proponer un programa innovador de intervención a la Asociación Mexicana de Diabetes.

**Palabras clave:** *Adolescencia, diabetes, investigación cualitativa duelo, construcciones subjetivas.*

## SUMMARY

The purpose of this research is to have access to the knowledge of an unexplored social reality from a psychoanalytic approach in which the main objective is to analyze the subjective constructions in the faces of the sorrow of a healthy body of teenagers who have diabetes Mellitus.

The investigation uses a methodological device with a qualitative approach; it's a non-experimental, transversal, exploratory and descriptive design; from a psychoanalytic and interpretative paradigm, based on the hermeneutic phenomenology.

Deep interviews were made to five teenagers between 12 and 14 years' old who suffer DM1 who are part of the Mexican Diabetes Association. Data collection was made through a non-participant observation during a summer camp, interviews, opinion register and speech analysis.

Being diagnosed with diabetes during the adolescence involves a double grief: the confrontation of organic consequences and the griefs that are part of this stage of life.

The social unconsciousness contributes to stigmatize certain diseases, that is why people who suffer diabetes use to have a psychic damage and emotional instability in their life projects.

Teenagers use to think that having this illness may have benefits, so they might have resistance to heal but this resistance is the unconscious desire to be healthy.

The results will be integrated in a report aiming to

**Keywords:** Adolescence, diabetes, sorrow, subjective constructions

## ÍNDICE

### **CAPÍTULO 1**

Introducción.....	<b>10</b>
1.1 Planteamiento del problema.....	15
1.2 Preguntas de investigación.....	17
1.3 Objetivo general.....	17
1.4. Objetivos específicos.....	17
1.5 Supuestos.....	18
1.6 Antecedentes.....	19
1.7 Justificación.....	22
1.8 Limitaciones y delimitaciones de la investigación.....	24

### **CAPÍTULO II**

Marco teórico.....	<b>24</b>
2.1 La concepción psicoanalítica de adolescencia.....	24
2.2 La adolescencia y duelo.....	29
2.3 Adolescencia y duelo por el cuerpo sano.....	32
2.4 Antecedentes históricos de la diabetes de la diabetes.....	40
2.5 Clasificación de la diabetes.....	41
2.6 Epidemiología.....	43
2.7 Sintomatología.....	44
2.8 Complicaciones en la diabetes mellitus1.....	45
2.9 Construcción subjetiva ante la enfermedad.....	49
2.9.1 Metáforas en la construcción subjetiva de la enfermedad.....	50
2.9.2 Estigmatización social ante la enfermedad.....	53

### **CAPÍTULO III.**

<b>MÉTODO</b>	<b>55</b>
3.1 Diseño de la investigación.....	55
3.2 Enfoque.....	56
3.3 La modalidad.....	56
3.4 La estrategia.....	57
3.5 El diseño empleado.....	58
3.6 La muestra.....	59
3.7 Las técnicas.....	62
3.8 Rigor científico.....	65
3.9 Procedimiento.....	67

<b>CAPITULO IV</b>	
RESULTADOS	<b>73</b>
4.1 Resultados del análisis de la construcción subjetiva de adolescentes con un cuerpo enfermo.	
4.2 La categoría de duelo.....	74
4.3 Sintomatología de la enfermedad.....	75
4.4 La irrupción del diagnóstico.....	76
4.5 Viviendo con diabetes.....	78
4.6 Adolescencia.....	82
4.7 Construcción subjetiva ante la enfermedad.....	87
4.8 Metáforas en la enfermedad.....	96
4.9 Proyecto de vida.....	98
4.9.1 Renunciar a la enfermedad.....	103
<b>CAPITULO V.</b>	
5.1 CONCLUSIONES.....	<b>114</b>
5.2 Discusión.....	117
5.3 Reflexiones finales.....	119
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	120
<b>ANEXOS</b>	
Anexo I Consentimiento informado .....	125
Anexo II Asentimiento informado.....	127
Anexo III Guía de entrevista .....	129
Anexo IV Clave de transcripción de datos.....	130
Anexo V Procedimiento de entrevista .....	131
Anexo VI Entrevista 1 .....	132
Anexo VII Entrevista 2.....	138
Anexo VIII Entrevista 3.....	160
Anexo IX Entrevista 4.....	167
Anexo X Entrevista 5.....	177
Anexo XI Formato de campamento.....	182

## ÍNDICE DE FIGURAS.

Figura 1 Pantalla Atlas Ti.....	71
Figura 2 Representación gráfica de la categoría duelo.....	74
Figura 3 Representación gráfica de la categoría Construcción subjetiva.....	86
Figura 4 Modelo de trabajo “Campo amigo”.....	104

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Factores generales que afectan el curso de los procesos de duelo....	39
Tabla 2 Los tres tipos principales de la diabetes.....	42
Tabla 3 Diferencia entre diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2 .....	42
Tabla 4 Tratamiento de los dos tipos de diabetes.....	43
Tabla 5 Diseño de la investigación .....	55
Tabla 6 Criterios de inclusión y exclusión.....	60
Tabla 7 Características de los participantes.....	61
Tabla 8 Observación no participante y registro de opinión.....	104

# CAPÍTULO 1

## INTRODUCCIÓN

Abordar la temática de adolescencia es hablar de una metamorfosis del sujeto en donde existen cambios físicos propios de la pubertad, así mismo cambios psíquicos y emocionales en el que se viven constantes pérdidas, en relación con el cuerpo, con los objetos internos y externos.

La adolescencia es casi por definición un periodo de transición, el adolescente se encuentra en un proceso de cambios en el que se vive el duelo por el cuerpo infantil perdido, el duelo por el rol y la identidad infantil y el duelo por los padres de la infancia. El adolescente busca su identidad, tiende a estar en grupos, presentan estados de ánimo inestables, fantasean, evolucionan sexualmente en fin múltiples cambios que incluso sería anormal la presencia de un equilibrio estable durante el proceso adolescente.

A lo antes mencionado lo podríamos llamar adolescencia normal pero, ¿qué sucede cuando a ésta transición de cambios se suma una enfermedad crónica degenerativa como la diabetes? en donde una vez diagnosticados los adolescentes requieren de un control estricto de la dieta alimenticia, cuidados que implican un cambio radical en sus vidas, en donde se tiene que tener un alto nivel de autocontrol y disciplina, pasan a ser insulino dependientes y tener una serie de restricciones, en éste caso ya no estamos hablando de cualquier adolescente, sino estaríamos hablando de un adolescente enfermo.

Cualquier enfermedad crónica degenerativa implica, que las personas que las padecen se vean obligados a realizar transformaciones en su vida en el que se manifiesta no solo a un malestar físico sino a un malestar psíquico tanto del paciente como de su familia.

Si analizamos desde el psicoanálisis el cuento de Hansel y Gretel de alguna manera viven el abandono de su madrastra y la ausencia de su padre ya que éste debía salir a trabajar para buscar alimento. Los niños al sentirse perdidos en el bosque se

sienten amenazados y rechazados experimentando el temor y la angustia a morir de hambre.

En el cuento aparecen dos figuras maternas una madrastra que pretende dejarlos morir de inanición y una bruja malvada que los satura de comida con la única intención de hacerlos engordar para después devorarlos. Tanto la madrastra como la bruja son representaciones de la imagen de madre mala, empalagosa. La bruja los engorda para comerlos como antes los empalagó para atraparlos.

La madre representa la fuente de alimento para el niño, por lo que éste cree que es ella la que lo abandona, dejándolo en medio del bosque para deshacerse de él. La angustia y la gran decepción que el niño experimenta al darse cuenta de que la madre ya no quiere satisfacer sus necesidades orales le lleva a creer que, de repente, la madre se ha convertido en una mujer fría, egoísta y despreciativa entonces estaríamos hablando de una madre no suficiente, una falla materna.

El niño tiene miedo a morir de hambre, por eso, sólo puede pensar en la comida como solución a todas sus dificultades. Él simboliza a la comida como su única salvación, por ejemplo cuando tiras migajas de pan para marcar el camino de regreso a casa. En general en todo el cuento se habla de restricciones y atracones de comida en base a la angustia que experimenta Hansel, se observa cómo llegan a la casita de dulce y dan rienda suelta a su regresión oral. La casita de turrón representa una existencia basada en las satisfacciones. Esto nos demuestra cómo la fijación a niveles primarios de desarrollo, en los que nos encontramos cuando tenemos miedo a algo, puede llegar a limitar nuestra satisfacción.

Los niños denotan impulsos incontrolables, al querer destruir lo que en un principio les dio cobijo y seguridad ellos estaban perdidos en el bosque pasando fríos en medio de la lluvia y los relámpagos, posteriormente encuentran una casita hecha de golosinas y se la quieren comer, sin lugar a duda la casa representa un atractivo y el terrible riesgo que se corre si uno cae en la tentación de comérsela, sin preocuparse de los posibles peligros. La casa representa la voracidad oral y lo atrayente que ésta resulta, sin embargo el ceder a esta glotonería ilimitada puede llevar a la destrucción.

Por consiguiente, la casa que devoran despreocupadamente representa, en el inconsciente, a la madre buena que ofrece su cuerpo como fuente de alimento. Es la madre que todo lo da.

Por tal motivo en el cuento de Hansel y Gretel los niños no prestan atención a la voz que les pregunta qué están comiendo; es la externalización de la voz del superyó, impulsados por su voracidad y embaucados por los placeres de la satisfacción oral, que parece eliminar la angustia oral anterior, los niños al ser alimentados se sentían amados. Ellos al ceder a los impulsos incontrolados del ello, simbolizados por su voracidad ilimitada, corren el riesgo de ser destruidos.

Al final del cuento los niños para poderse liberar de ser devorados tienen que dejar de estar sometidos a las presiones del ello para actuar de acuerdo con el yo, sustituyendo a las fantasías de satisfacción de los deseos pudiendo liberarse también de la imagen de la madre malvada y volver a descubrir los padres buenos.

Algo muy similar al cuento de Hansel y Gretel es lo que sucede en la vida real en el organismo diabético de los adolescentes que posteriormente se analizará en el apartado de análisis del discurso de dicha investigación.

Por otro lado recordando el pasaje de la mitología griega “El suplicio del rey Tántalo” en donde Tántalo hijo de Zeus era rico y honrado por los dioses quienes siempre lo invitaban a comer a su mesa en donde escuchaba todos los secretos de los dioses; un día Tántalo reveló conversaciones con los mortales de temas que eran del exclusivo interés de los dioses; no le fue suficiente con eso y cometió otros agravios comenzó a robar el néctar sagrado con el fin de deleitar a sus amantes, fue acusado inclusive de robar comida y bebida de la mesa.

Sin embargo ninguno de los agravios antes mencionados logró despertar la furia de los de los dioses, pero un día Tántalo había sobrepasado todos los límites de su maldad y ofreció un banquete para los dioses en su palacio.

Cuando la comida empezaba a escasear y con la intención de no quedar mal ante los inmortales, Tántalo decide ofrecer una apetitosa carne rosa de la cual los dioses deciden no comer pues dan cuenta de que la carne pertenece al hijo del propio rey, lo que ocasionó despertar la ira de los dioses.

Tras aquella atrocidad, los dioses lo sentencian a vivir en el infierno, Tántalo es amarrado a un árbol adentrado en un lago cuya agua le llegaba justo hasta el cuello. Cuando el rey intentaba beber de esta agua, la misma descendía, los árboles frutales estaban a su alcance, sin embargo cuando trataba de pescar una fruta para saciar su hambre, el viento estremecía las ramas alejándolas de su alcance y elevándolas hasta las nubes.

Tántalo fue entonces condenado a vivir eternamente con hambre y sed (Aguirre & Alicia, 2001).

Existe una relación simbólica entre la mitología griega de Tántalo con la diabetes, al igual que el rey, el paciente con Diabetes mellitus sufre de una sed insaciable y un hambre constante, dos de los síntomas principales del padecimiento de diabetes.

En función de lo anterior se propone esa investigación cuyo objetivo principal sea analizar las construcciones subjetivas ante el duelo de un cuerpo sano en adolescente con diabetes Mellitus 1

La tesis se desarrolla en cinco capítulos descritos a continuación:

**En el capítulo I** Es una apertura en donde se presenta el planteamiento del problema se formulan las preguntas de investigación El siguiente aspecto a considerar son los objetivos generales y particulares. Para finalizar este apartado se encuentran los supuestos; la justificación donde se incluye la relevancia social, la conveniencia, las implicaciones prácticas, su valor teórico, su utilidad metodológica y la viabilidad y factibilidad de la investigación.

**En el capítulo II** se plantea el marco teórico, marco conceptual y marco referencial este capítulo está estructurado en tres momentos, en una primera instancia están planteados los referentes teóricos de la adolescencia que es principal objeto de estudio, los referentes son desde la perspectiva psicoanalítica; en un segundo momento se conceptualiza todo lo relacionado a la diabetes y el duelo; finalmente se teoriza las consideraciones acerca de la subjetividad en donde se desencadenan

la temáticas: subjetividad y psicoanálisis; subjetividad en la adolescencia y subjetividad y estigmatización social ante un cuerpo enfermo.

**En el capítulo III** Aquí se plasma la especificación del tipo de estudio, diseño de investigación, descripción de la población, los instrumentos y materiales que se utilizaron así como su validez y confiabilidad y finalmente se detalla el procedimiento que se siguió.

**En el capítulo IV** En éste capítulo se trabaja con el análisis del discurso y las interpretaciones desarrollando las categorías, subcategorías y códigos a trabajar, asimismo se abordarán los hallazgos principales y los resultados generales.

**Finalmente en el capítulo V** se discutirá el objeto central del estudio y sus variantes, de igual forma se encontrarán las conclusiones, discusiones y recomendaciones. Así como las futuras líneas de investigación, para abrir una pauta general sobre una propuesta de intervención para contribuir en el ámbito de la psicología de la salud; a partir de la tesis presentada y ya teniendo un acercamiento de los saberes prácticos.

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia se define como un proceso de duelo en el que se viven constantes pérdidas, en relación con: el cuerpo, con los objetos externos como la familia y el contexto; así mismo pérdidas en objetos internos como las identificaciones, esto trae consigo el duelo por el cuerpo infantil perdido, el duelo por el rol y la identidad infantil y el duelo por los padres de la infancia que conlleva el enfrentamiento con el mundo adulto, en este momento crucial se presentan desequilibrios e inestabilidad emocional, sentimientos de aislamiento, depresión, ansiedad, agresividad y confusión (Aberastury & Knobel, 1984).

A lo antes mencionado lo podríamos llamar adolescencia normal pero ¿Qué sucede cuando a ésta transición de cambios se suma una enfermedad crónica degenerativa como la diabetes? En donde una vez diagnosticados, los adolescentes requieren de un control estricto de la dieta alimenticia, cuidados que implican un cambio radical en sus vidas, en donde se tiene que tener un alto nivel de autocontrol y disciplina, pasan a ser insulino dependientes y tener una serie de restricciones, en éste caso ya no estamos hablando de cualquier adolescente, sino estaríamos hablando de un adolescente enfermo.

Cualquier enfermedad crónica degenerativa implica, que las personas que las padecen se vean perjudicados en su capacidad para seguir con actividades significativas y rutinarias. Su tratamiento médico suele tener una eficacia limitada, y contribuye no solo a un malestar físico sino a un malestar psíquico tanto del paciente como su familia.

Si hablamos de cifras, estaríamos puntualizando la problemática que se está suscitando; la Federación Internacional de la Diabetes estima que aproximadamente 425 millones de personas en el mundo padecen de diabetes, y el número de personas con la enfermedad se incrementará para el 2040 en más de 642 millones. Las estimaciones de diabetes tipo 1 en adolescentes y jóvenes también muestran aumentos inexplicables en varias regiones. Se estima que actualmente hay más de medio millón de menores con diabetes tipo 1 (FID, 2017).

En el continente Americano hay aproximadamente 62.8 millones de personas con diabetes. México ocupa el 5° lugar mundial de personas que viven con diabetes, que en cifras son 12 millones de Mexicanos (IDF, 2017).

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición el 0.68% de adolescentes ha sido ya diagnosticado con diabetes, esto representa alrededor de 155 000 individuos en este rango de edad. La cifras a nivel estatal de la población en Nuevo León que vive con diabetes es de 698,018 equivalente al 14.6%, es decir 3 de cada 10 Neoleoneses padecen diabetes (ENSANUT, 2016).

La Diabetes en adolescentes presenta un panorama crítico debido a que se encuentran en una serie de cambios propios de la etapa y se les añade en sus vidas la diabetes en donde a partir del diagnóstico devienen una serie de cambios en donde el adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social en pocas palabras el diagnóstico puede ser o no disruptivo, esto dependerá de las construcciones subjetivas que el adolescente vaya haciendo por la pérdida del cuerpo sano.

En la presente investigación nos interesa reconstruir el significado subjetivo que tienen los adolescentes acerca de la pérdida del cuerpo sano. Si bien el estudio de personas con enfermedades crónicas ha sido investigado, según la literatura consultada, se encontraron varios estudios sobre la adherencia al tratamiento o la calidad de vida en pacientes con diabetes, pero pocos abordan las repercusiones subjetivas, o las cuestiones emocionales, el analizar en qué lugar se colocan ante la enfermedad, cómo está la mirada de un Otro y cuáles repercusiones conlleva el vivir con la enfermedad.

Se asume que identificando los conflictos psíquicos por los que atraviesa el adolescente con Diabetes, se puede generar conocimiento primero para conocer por medio de sus narrativas lo que están viviendo en base a ello crear una propuesta de intervención psicológica que dotan al paciente de herramientas necesarias para el control adecuado de la enfermedad.

## 1.2 Preguntas de investigación

Frente a esta problemática se hace necesario plantearse las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son las construcciones subjetivas de los adolescentes por la pérdida del cuerpo sano?

Contiguo a esta interrogante, aparecen otras problemáticas específicas a resolver:

- ¿Cómo impacta el diagnóstico de la Diabetes Mellitus 1? ¿Se presenta un proceso disruptivo ocasionando malestar psíquico en el adolescente?
- ¿El proceso normal de la adolescencia se ve alterado por la Diabetes Mellitus 1?
- ¿Existe un doble duelo y cómo lo viven los adolescentes?
- ¿De qué manera la estigmatización social incide en la construcción subjetiva del adolescente que vive con diabetes?

## 1.3 Objetivo General

- Analizar las construcciones subjetivas ante el duelo de un cuerpo sano en adolescentes con Diabetes Mellitus 1

## 1.4 Objetivos específicos

- Analizar cómo el diagnóstico de la Diabetes Mellitus 1 impacta en el psiquismo del adolescente.
- Analizar el proceso disruptivo de la enfermedad y cómo incide en el proceso normal de la adolescencia.
- Analizar la función subjetivante de los adolescentes que padecen diabetes y cómo viven el duelo por el cuerpo sano.
- Analizar cómo los estigmas sociales ante la enfermedad repercuten en la construcción subjetiva del adolescente que vive con diabetes.

## **1.5 Supuestos**

- El diagnóstico de la diabetes irrumpe en el psiquismo ocasionando malestar y disrupción psíquica.
- La diabetes mellitus 1 obstaculiza el proceso normal de la adolescencia.
- Los adolescentes viven un doble duelo mediatizado por las pérdidas propias de la adolescencia y las pérdidas que conlleva una enfermedad crónica como la diabetes.
- La subjetividad del adolescente y la estigmatización social ante un cuerpo enfermo obstaculiza la elaboración del duelo.

## 1.6 ANTECEDENTES

Una investigación prospectiva, denominada “Diabetes: un intruso en la adolescencia” realizada por Viviana Sosman psicóloga clínica perteneciente a la Asociación Chilena Psicoterapia Analítica de grupo. La investigación fue realizada en la Fundación de la Diabetes Juvenil en Chile, en donde se trabajó con grupos terapéuticos, el grupo finalmente se conformó con seis pacientes adolescentes en donde por medio de narrativas contaban el cómo era vivir con la diabetes: entre los principales resultados arrojados se encuentran: baja adherencia al tratamiento y en algunos se les desencadenaron ansiedad y depresión. (Sosman, 2000).

Otra investigación realizada en Carolina del Norte en el año 2002 por Kovacs, Goldsston y Obrosky realizaron una investigación titulada: Psychiatric disorders in youths with Diabetes Mellitus 1 rates and risk factors. En la investigación prospectiva que evaluó la incidencia de desórdenes psiquiátricos en niños y jóvenes de 8-13 años (n = 92) con Diabetes Mellitus 1, que fueron seguidos desde su diagnóstico inicial. Hallaron que a los 20 años del diagnóstico, el 47,6% había desarrollado algún padecimiento psiquiátrico; y, de manera notable, el 26,1% (n = 24) fue diagnosticado con trastorno depresivo mayor o trastorno distímico.

Por otra parte, la Pediatra Diana Laura Villarreal Rodríguez en compañía de otros especialistas del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” de la UANL, realizaron un estudio en el 2010 titulado “Adolescentes con enfermedades crónicas y participación en conductas de riesgo” El propósito de este estudio era determinar la incidencia de comportamientos de riesgo, en una población de adolescentes con enfermedades crónicas, tratada en clínicas de especialidades comparados con una población sana, diseñaron y validaron un cuestionario que fue aplicado a los pacientes de las diferentes clínicas de especialidades del hospital (Reumatología, Nefrología, Oncología, Hematología y Endocrinología). El mismo instrumento fue aplicado a un grupo de control compuesto de estudiantes sanos de una escuela pública. Los cuestionarios fueron aplicados durante el periodo de enero a septiembre del 2010. Entre los principales resultados encontraron que los pacientes con enfermedades crónicas participan de forma igual de los comportamientos de

riesgo a su salud, al igual que la población sana. Por lo tanto, deben de ser incluidos en los programas de prevención y educación, debido que los adolescentes con condiciones crónicas de salud pueden presentar conductas de riesgo con mayor frecuencia que sus contrapartes sanos, por las transformaciones físicas, emocionales y sociales.

En el 2014 Rodríguez, Delgado & Jiménez realizaron un estudio transversal, descriptivo y analítico durante el período de un año en una unidad de Medicina Familiar del Estado de México. Este trabajo versó sobre el proceso de la adaptación en la forma de actuar y sentir del duelo por pérdida y por diabetes tipo 1 en pacientes y familiares, así como de la incidencia en el duelo durante estados prediabéticos. Se incluyeron 186 sujetos con diabetes, se les aplicó un instrumento validado que exploró las etapas del duelo (negación, ira/ incredulidad, negociación, depresión, y aceptación). Ellos encontraron que existen asociaciones lógicas entre variables clínicas y etapas del duelo. Además proponen que se debe identificar el duelo como un elemento adicional en la evaluación de pacientes con diabetes y establecer estrategias que mejoren la adherencia al tratamiento y el control metabólico.

Finalmente y siguiendo por la misma línea de investigación en el 2016, los investigadores Escoffié y Sosa pertenecientes a la Facultad de Psicología Universidad Autónoma de Yucatán realizaron estudio que consistió en describir las experiencias de vida de los adolescentes con diabetes mellitus tipo 1; desde sus propias narraciones e historias, se entrevistaron a 16 jóvenes con diabetes mellitus tipo 1, cuyas edades se encuentran entre los 13 y 17 años; donde los autores mencionan: “Los adolescentes con diabetes además de trabajar en su adaptación y aceptación del padecimiento, es necesario hacerlo junto con los cambios que presentan debido a su etapa de desarrollo” (Escoffié, 2016).

“Los adolescentes reflejan la saturación del poder (sobrepotección de los padres) y de una sociedad que los señala y rechaza por su condición de vida” (Sosa, 2016).

Los estudios anteriores denotan que se está investigando en la línea de psicología de la salud, todo lo que compete sobre adherencia al tratamiento, la calidad de vida

en pacientes con diabetes, el proceso adaptativo ante la enfermedad y los posibles trastornos psiquiátricos que se pueden desencadenar; sin embargo las investigaciones encontradas no captan la subjetividad del protagonista, ni profundizan en qué lugar se colocan ante la enfermedad, cómo está la mirada de un Otro y cuáles repercusiones conlleva el vivir con la enfermedad.

Tomando en cuenta las aportaciones de las investigaciones previas hace una invitación a profundizar en otros aspectos que favorezcan la reflexión permanente acerca de los conocimientos construidos, desde un enfoque psicoanalítico, una visión heurística y contextualizada este estudio pretende justamente esto

## **1.7 Justificación**

El tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 1, impone al adolescente un gran esfuerzo de autocontrol y una serie de demandas, requiere de inyecciones diarias de insulina, llevar un estricto control de la dieta, realizar ejercicio frecuentemente, y todo lo que conlleva el régimen terapéutico, esto hace aún más difícil la aceptación y responsabilidad frente al diagnóstico, debido a que el adolescente ya vive una serie de modificaciones tanto físicas, psicológicas y sociales, encontrándose en una búsqueda permanente de su identidad, integración a la sociedad y autonomía.

La trascendencia de este trabajo de investigación puede reconocerse, en una primera instancia ante el incremento considerable del número de adolescentes que padecen diabetes; condición que hace necesario generar conocimiento del significado puesto en el cuerpo y en la enfermedad y cómo va construyendo el adolescente desde su subjetividad y poder atender esta problemática.

Se considera que el tema de investigación, es de contingencia actual considerando los altos índices de adolescentes con diabetes que se han venido suscitando a lo largo de los años (dicho dato ya se presentó en el apartado del planteamiento del problema).

Abordar esta investigación desde el psicoanálisis requiere dar cuenta de las dificultades que obstaculizan el proceso de la enfermedad y a su vez obstaculiza el proceso normal de la adolescencia en donde no tienen que ver con limitaciones de educación para la diabetes, ni con deficiencias en el aspecto médico, centros de salud o limitaciones económicas, sino con las limitaciones que impone la implicación de su propia subjetividad y la de quienes lo rodean.

En este sentido hablamos de la relevancia social y la importancia que tendrá la realización de un estudio como este en el que se beneficiaran los adolescentes que son el objeto de estudio, sus familias y la Asociación Mexicana de diabetes ya que las implicaciones prácticas y el valor teórico de dicha investigación puede sugerir ideas, recomendaciones o hipótesis a futuros estudios; su utilidad metodológica puede ayudar a crear nuevas formas de intervención psicológica.

La investigación es Viable y factible, ya que se contó con todo el apoyo de la Asociación Mexicana de Diabetes así como con los medios humanos, materiales, de tiempo, para llevarla a cabo dicho estudio.

La carencia de un enfoque que aborde de manera integral el fenómeno, y que considere la significación subjetiva de la diabetes en la adolescencia es lo que ésta investigación se propuso abordar, en el intento por conocer su situación y generar conocimiento desde una perspectiva psicoanalítica.

Diversas instituciones en Nuevo León integran grados diferenciales de compromiso y obligaciones con los/las adolescentes, e intervienen desde el área de la salud, desvinculando de alguna manera el dolor psíquico que puede ocasionar el padecer dicha enfermedad.

La tesis pretende realizar aportes a los que se dedican a ésta línea de investigación así como a la Asociación Mexicana de diabetes con mira a un futuro proyecto de atención e intervención dirigida a esta población.

Es un aporte directo a la adolescencia, procurando que este trabajo torne a ellos y genere conocimiento para comprender las construcciones subjetivas desde la narrativa de los propios adolescentes y abrir pauta a futuros programas de intervención que partan desde la escucha e identificación de sus necesidades.

## **1.8 Limitaciones y delimitaciones de la investigación**

Una de las principales limitaciones fue la postergación de las entrevistas, debido a la remodelación que estaban realizando en las instalaciones de la Asociación Mexicana de Diabetes y resultó un poco complicado que los participantes se pudieran trasladar a otro espacio o estaba presente la desconfianza por la inseguridad vivida en el estado, a lo cual en algunos casos colgaban la llamada telefónica o corroboraban en la asociación sobre la investigación.

Otra de las limitaciones presentadas durante la investigación fue que la mayoría de los participantes radican en municipios de Nuevo León por lo cual tenían que recorrer trayectos considerables para acudir a las entrevistas.

Finalmente trabajar con éste tipo de población (adolescentes) no es una tarea fácil. Se presentaron ocasiones en donde se concretaba la cita pero no se llevaba a cabo por resistencias de los adolescentes o de los mismos padres de familia.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 La concepción psicoanalítica de adolescencia**

Haciendo un bosquejo teórico desde la perspectiva psicoanalítica, en 1905 Sigmund Freud no aborda el término de adolescencia como tal, pero trabaja sobre la pubertad en “Tres ensayos de teoría sexual”, en donde propone llamar a la pubertad el segundo tiempo de elección de objeto en el que se tiene que renunciar a los objetos infantiles y empezar de nuevo como corriente sensual.

Freud en sus teorías describe la pubertad como metamorfosis como un túnel que se excava por los dos lados, por el lado de lo infantil y por el lado de lo adulto. Para Freud existe el concepto de pubertad como momento lógico relacionado con la aparición de señales sexuales en el cuerpo y el desarrollo consecuente de nuevos intereses sexuales. Este concepto toma sentido en tanto lo distingue del concepto de lo infantil. De hecho Freud señala un tiempo entre lo infantil y la sexualidad adulta.

Para Freud (1905), la adolescencia se consideraba como una etapa de transformación final o como un simple puente entre la sexualidad infantil difusa y la sexualidad adulta centrada en la genitalidad.

Años más tarde en 1922, Ernest Jones, fue el pionero en abordar el concepto de adolescencia en “Some problems of adolescence” en donde explica que el individuo recapitula y amplía en la segunda década el desarrollo que experimentó durante sus cinco primeros años de vida. Proponiendo que la forma en que una persona atravesará la etapa de la adolescencia está determinada en gran parte por su desarrollo infantil (Jones, 1922).

El psicoanalista Erik Erickson en 1950 en su escrito infancia y sociedad, realizó una teoría del desarrollo psicosocial incluyendo la adolescencia en la quinta etapa. Esta

etapa llamada Identidad versus confusión de identidad, es donde ocurre el crecimiento físico y la madurez genital que llevan a los jóvenes a preguntarse por su rol en la sociedad, el que deberán descifrar para llegar a ser adultos con un papel claro en la vida. Lograr la identidad se da al resolver tres problemas: la elección de una ocupación, adopción de valores porque vivir y desarrollar una identidad sexual satisfactoria.

Por otro lado, Anna Freud, (1965) logró profundizar la interpretación de la dinámica del desarrollo del adolescente, hablaba sobre la importancia de la adolescencia para la formación del carácter. Explicaba que la tregua de las pulsiones, lograda en el periodo de latencia, se desarma al llegar la pubertad, provocándose un enfrentamiento entre el yo y el ello, que genera una modificación cualitativa y cuantitativa de los instintos y altera la distribución de fuerzas dentro del individuo.

La amenaza al equilibrio en los adolescentes provoca ansiedad, lo que hace florecer múltiples mecanismos de defensa, desde los mecanismos neuróticos hasta los psicóticos. Este enfrentamiento es un paso inevitable para el adolescente, y no deja de presentar riesgos psicopatológicos. Ella comparaba la etapa adolescente a un duelo. “El adolescente está empeñado en una lucha emocional de extrema urgencia e inmediatez. Su libido está a punto de desligarse de los padres para buscar nuevos objetos. “Son inevitables el duelo por los objetos del pasado y los amoríos afortunados o desafortunados” (Anna Freud, 1965).

Norman Kell (1969). plasma en su obra “The Universal Experience of Adolescence” que la adolescencia es el periodo que transcurre entre la madurez biológica y social. Puntualizando que éste núcleo biológico está presente en todas las culturas y épocas históricas aunque se manifieste cultural y psicológicamente según formas variadas.

En 1972 Arminda Aberastury en su libro “La adolescencia normal”, propone aceptar la adolescencia, no como una etapa estabilizada, sino como proceso y desarrollo. Plantea que el adolescente atraviesa por desequilibrios e inestabilidad extrema, debido a que es la etapa de la vida durante la cual el individuo busca establecer su

identidad adulta, que a su vez tienden a la estabilidad de la personalidad en un plano genital, lo que sólo es posible si se hace el duelo por la identidad infantil”.

Siguiendo la línea de Freud y Anna Freud encontramos a Peter Blos quien estudió con gran profundidad la que él llamó la transición adolescente, entendiendo esta como la suma total de todos los intentos, por parte del individuo, para ajustarse a los cambios de la etapa de la pubertad, es decir, al nuevo grupo de condiciones endógenas y exógenas que provocan el advenimiento de la pubertad (Blos, 1985).

Otra mirada de la adolescencia es la que presenta la escuela francesa. Los conceptos desde el estructuralismo de Lacan son tomados por diferentes autores para dar cuenta de la adolescencia. “...es importante la rica tensión diferencial y conflictiva entre el tiempo cronológico y lógico de la estructura, en lugar de reducir o aplastar uno con el otro” (Rodulfo, 1986).

Dolto reformula la teoría de Lacan con un énfasis en el desarrollo. Habla de cortes en el desarrollo que hacen crecer al sujeto, el destete, la castración anal, el control de esfínter, el complejo de Edipo. La adolescencia también sería un corte, una fase de mutación. El adolescente pasa por una muda respecto de la cual nada puede decir, “el hecho trascendental que marca la ruptura con el estado de infancia es la posibilidad de disociar la vida imaginaria de la realidad; el sueño de las relaciones reales” (Dolto, F. 1991 p.17)

En el mismo año enfatiza sobre una la ruptura en la relación con las figuras paterna y materna y la búsqueda de nuevo referente para la vida psíquica y sexual. El equilibrio que produce la etapa de latencia, provocarán que el adolescente comience a realizar un apartamiento de los padres. En la segunda arremetida de la libido el adolescente efectúe una búsqueda de relaciones no incestuosas, logrando una apertura a lo grupal, a la influencia de los pares y la posibilidad del encuentro con una pareja. “La adolescencia se vive como un exilio y como una iniciación, al término de este exilio” (Dolto, 1991 (pag. 43)

Francoise Dolto en 1991, explica que si bien los adolescentes viven un proceso de crisis por la falta de caminos claros para armar una identidad, el proyecto a futuro

puede ayudar a dejar atrás la infancia y permitir cierta tranquilidad en el proceso constructivo del yo, dando un ideal de futuro, una imagen de cómo ser, una meta.

En “La crisis adolescente, Mannoni, entiende esta ruptura como un momento decisivo en el que el sujeto debe elegir su orientación, decidir su futuro. En la gran mayoría de los casos la crisis lleva a los adolescentes a oponerse a sus padres, a entrar en conflicto con los adultos, con las autoridades e incluso con las clases sociales y la sociedad en general. “...el momento en que los jóvenes eligen nuevos modelos de identificación y que a menudo no los encuentran.” (Mannoni, 1992 p.18)

Por su parte Rodolfo describe la pubertad como una profunda metamorfosis en la estructura y en lo corporal “Reposicionamientos ligados a cambios hormonales, a las transformaciones operadas a nivel del esquema corporal, como a todas las funciones de marcaje a nivel de los mitos que signarán al proceso adolescente.” (Rodolfo, 1992, pag.59).

Por su parte Blos, en 1993 describe a la adolescencia como un avance hacia la primacía genital, puntualiza el periodo de latencia en donde disminuyen las pulsiones y deseos incestuosos y teniendo como finalidad de este proceso un yo estable logrando la organización de los impulsos encontrar objetos sexuales no incestuosos dejando atrás las fijaciones edípicas.

Después de hacer un abordaje teórico de la adolescencia desde las principales perspectivas psicoanalíticas, Podemos pensar a la adolescencia como un puente entre la niñez y la etapa adulta aquel período que se caracteriza por la confusión entre querer crecer y seguir siendo niño.

Ahora en el siguiente apartado se trabajará con el tema del duelo y su relación con la adolescencia, cuáles son las distintas pérdidas a las que se enfrenta el adolescente durante esta etapa de su vida y que lo llevan a vivenciar un proceso de duelo.

## 2.2 La adolescencia y el duelo

El periodo de la adolescencia es tan fundamental para la vida del ser humano y para la reestructuración del psiquismo, está atravesado por distintas pérdidas y separaciones que conllevan un proceso de duelo. Para el adolescente enfrentarse a las diversas pérdidas que se le imponen, elaborando los duelos le posibilitará la adquisición de su propia identidad. Es importante para este trabajo retomar las aportaciones de distintos autores en relación con la comprensión del duelo.

Dentro del psicoanálisis, las teorías de Freud y de Klein nos permiten la comprensión de este proceso de duelo en cualquier tipo de pérdida, si bien ellos no abordaron específicamente el duelo en adolescentes sus teorías ayudaron como base a otros teóricos como Arminda Aberasturi y Mauricio Knobel, Anna Freud y Peter Bloss a trabajar el duelo propio de la adolescencia.

Freud describe que el duelo es “por regla general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc.” (Freud, 1915, pág. 241)

El sujeto que vive una pérdida atraviesa por un proceso de duelo “el objeto amado ya no existe más” por lo que habrá de quitarse toda libido puesta en el objeto es decir, el trabajo del duelo consistirá en descatectizar al objeto, lo cual no resulta tarea fácil “se opone una comprensible renuencia” (Freud, 1915, pag.253)

A pesar de lo doloroso que resulta este proceso “una vez cumplido el trabajo del duelo el yo se vuelve otra vez libre y desinhibido”. Esto permitirá la posibilidad de desplazar esa libido a otro objeto nuevo. (Freud, 1915, pag.241)

En “Duelo y Melancolía” Freud nos describe que existe un proceso normal del duelo el cual ni siquiera requiere un apoyo más allá del propio tiempo que se encargará de reestablecer el equilibrio perdido (Freud, 1917).

Freud describió “que la melancolía, cuya definición conceptual es fluctuante aún en la Psiquiatría descriptiva, se presenta en múltiples formas clínicas cuya síntesis en una unidad no parece certificada; y de ellas algunas sugieren afecciones más somáticas que psicógenas. El duelo en cambio –menciona- es por regla general, la

reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etcétera. A raíz de idénticas influencias en muchas personas se observa, en lugar de duelo melancolía (y por eso sospechamos en ellas una disposición enfermiza” (Freud, S. 1917, p. 238).

El duelo trae consigo graves perturbaciones en la conducta humana, muestra los mismos rasgos que la melancolía, a excepción de que en éste falta la perturbación del sentimiento de sí. En cambio, “la melancolía se singulariza en lo anímico por una desazón profundamente dolida, una cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una rebaja en el sentimiento de sí que se exterioriza en autoreproches y autodenigraciones y se extrema hasta una delirante expectativa de castigo. Cuando se presenta el duelo, el examen de la realidad ha mostrado que el objeto amado ya no existe más, y de él emana ahora la exhortación de quitar toda libido de sus enlaces con ese objeto” (Freud, S. 1917, p. 242).

Para Melanie Klein el trabajo del duelo está ligado a duelos tempranos es decir, un duelo actual revive un duelo primario en donde el niño pasa por estados mentales comparables al duelo del adulto; Klein considera que el sujeto que atraviesa por un duelo y vivencia la pérdida de una persona amada, tiene un sentimiento de pérdida aumentado por “las fantasías inconscientes de haber perdido también los objetos ‘buenos’ internos”. En donde el vencimiento de éste se da cuando el sujeto reinstala sus objetos internos buenos lo que le permite volver a obtener confianza en los objetos externos es (Klein, 1940).

En otra línea de investigación, pero de base psicoanalítica está Bowlby señala que los humanos sufren en algún grado el duelo tras una pérdida. En este sentido el duelo puede concebirse como el conjunto de reacciones emocionales y conductuales que tienen lugar tras la pérdida de alguien o algo emocionalmente significativo ( Bowlby , 1983).

Sin duda, el proceso adolescente es un periodo crucial en la vida del individuo y dentro de este se viven pérdidas que son vivenciadas con dolor.

Ahora bien ¿Cuáles serían los duelos en la adolescencia? Armina Aberastury (1984) aborda tres duelos por los que pasan los adolescentes: Duelo por el cuerpo infantil; duelo por la identidad y el rol infantil; duelo por los padres de la infancia.

Duelo por el cuerpo infantil: En el adolescente normal este manejo de las ideas le sirve también para sustituir la pérdida de su cuerpo infantil y la no adquisición de la personalidad adulta, Niega así su cuerpo infantil perdido, y en fluctuaciones incesantes con la realidad, que lo ponen en relación con sus padres, su familia y el mundo concreto que lo rodea y del cual depende, elabora esa pérdida y va aceptando su nueva personalidad.

Duelo por la identidad y por el rol infantil: En la adolescencia hay una confusión de roles, ya que al no poder mantener la dependencia infantil y al no poder asumir la independencia adulta; el sujeto sufre un fracaso de personificación y así, el adolescente delega en el grupo gran parte de sus atributos, y en los padres, la mayoría de las obligaciones y responsabilidades. Recurre a este mecanismo esquizoide quedando su propia personalidad fuera de todo el proceso de pensamiento, con un manejo omnipotente; es la irresponsabilidad típica del adolescente, ya que él entonces nada tiene que ver con nada y son otros los que se hacen cargo del principio de realidad.

Duelo por los padres de la infancia: La relación infantil de dependencia se va abandonando paulatina y dificultosamente. La impotencia frente a los cambios corporales, el tratar de encontrar su identidad hacen que se recurra a un proceso de negación de los mismos cambios, que concomitantemente se van operando en las figuras y las imágenes correspondientes-de los padres y en el vínculo con ellos, que por supuesto no permanecen pasivos en estas circunstancias, ya que también tienen que elaborar la pérdida de la relación de sometimiento infantil de sus hijos, produciéndose entonces una interacción de un doble duelo, que dificulta aún más este aspecto de la adolescencia.

Como bien señala Aberastury (1984) todo proceso de duelo lleva un tiempo para que sea elaborado y no es la excepción con los duelos que se presentan durante el proceso adolescente. El duelo durante el proceso adolescente requiere de un

trabajo psíquico complejo que habrá de ser enfrentado con los recursos con los que cuenta el adolescente, es un período difícil ya que el yo se encuentra confundido y ambivalente frente a los cambios que se le presentan y que se le exigen para lograr su propia transformación y dar paso a su identidad.

Ahora bien, a partir de las definiciones propuestas por estos autores se plasmó desde una perspectiva psicoanalítica la definición de la adolescencia y los duelos que se viven en la adolescencia, en donde se puntualizó los duelos abordados por Aberastury: el duelo por el cuerpo infantil perdido, el duelo por el rol e identidad infantil, el duelo por los padres de la infancia, en donde ese tipo de duelo es propio de la “adolescencia normal” por el que todo adolescente pasa, sin embargo existe otro tipo de duelo que solo algunos adolescentes sufren, quizá muchos de ellos estén atravesando los dos duelos los antes mencionados propiamente de la adolescencia y el duelo por el cuerpo sano.

### 2.3 Adolescencia y duelo por el cuerpo sano.

*“La enfermedad no es patrimonio de la vejez,  
es patrimonio de la vida”  
Luis Chiozza.*

La diabetes desde una perspectiva psicoanalítica, tiene efectos psíquicos ya que genera en los adolescentes, particularmente, en relación con la representación del cuerpo y con los procesos de duelo, un duelo por el sentimiento de pérdida de la salud. Ahora los adolescentes se encuentran en doble duelo, los duelos propios de la adolescencia y el duelo por la pérdida del cuerpo sano. El psicoanálisis concibe al sujeto como dividido, inconsciente, atravesado por el lenguaje. Esa concepción de sujeto permite definir a partir de allí un cuerpo, que será singular para cada sujeto.

La medicina define a los cuerpos sin sujeto. El cuerpo se observa, se clasifica, se diagnostica. No se escucha al sujeto ni al dolor psíquico por el que atraviesa el cuerpo. Por otra parte el psicoanálisis toma a la persona como unidad cuerpo-mente.

En este sentido el psicoanálisis habla sobre una significación simbólica del cuerpo, de la imagen corporal y del órgano que se enferma. Si bien sabemos que Freud teorizó desde el plano psíquico, da a entender en dicha teoría que el aparato psíquico no es algo desprendido del cuerpo, sino que, por el contrario, tiene su anclaje en lo biológico.

Cuerpo deriva del latín corpus, lo que tiene una extensión limitada y que, en el caso del cuerpo humano, se halla limitado y delimitado por la piel, a través de la cual se inscriben huellas de satisfacción (Freud, 1900).

En este sentido, Didier Anzieu (1986) asevera que esta envoltura corporal que es la piel funciona como frontera entre el mundo externo y el mundo interno del sujeto. Receptora, vía de comunicación e intercambios, zona de registros corporales, perceptivos y zona de expresión de los contenidos inconscientes, mantiene con el aparato psíquico una significativa correlación.

Cuando el cuerpo enferma biológicamente, no solo existe dolor físico sino que el sujeto se enfrenta también a un dolor psíquico por aquellos ideales que también se ven afectados. En este sentido al enfermar el cuerpo sufre pérdidas, duelos reactivos a las pérdidas los que podían o no ser elaborados dependiendo de las características psíquicas de la persona, así como la significación para el sujeto que enferma.

En este proceso de enfermar, el cuerpo biológico quien detenta la afección. Este cuerpo es un espacio íntimo de experiencia donde las enfermedades se instalan y en donde los cambios corporales que se suscitan a lo largo de este proceso suelen provocar reacciones emocionales de pérdida en las personas. Pérdida del cuerpo infantil en la adolescencia, pérdida de la capacidad reproductora en la menopausia. Pérdida "... de la propia impermanencia..." (Alizade, 2000).

Por su parte Lacan, (1977), define al cuerpo desde los tres registros: lo simbólico, lo imaginario y lo real, siendo estos los tres nudos de la constitución del sujeto desde lo simbólico, es un cuerpo enraizado en la cultura, introduciéndose en lo que es un sistema de signos y que se asocian al nombramiento de cada una de las partes del cuerpo. Desde lo imaginario, se refiere a la imagen inconsciente que cada uno tiene de su propio cuerpo a partir del estadio espejo. El cuerpo imaginario se articula con la intersubjetividad o sea que el propio imago, dependerá de cómo el deseo del otro organiza el cuerpo fragmentado que es el bebé del inicio. Y el cuerpo real es el cuerpo biológico, fuente de limitaciones, siendo este el cuerpo que enferma y que produce dolor, es el cuerpo que muere, también es el cuerpo que puede verse mutilado donde por momentos se convierte en lugar de dolor y angustia para el sujeto (Lacan, 1977).

La enfermedad crónica no es un entorno suficientemente bueno para desarrollar convenientemente una adolescencia, si utilizamos los términos de Winnicott se aplica este análisis a los efectos nocivos sobre el desarrollo y la expansión de la adolescencia. (Lachal C, 2002).

Maurge C. Sostiene que el cuerpo del adolescente enfermo crónico resulta herido y es fuente de dolores, temores, al contrario de lo que puede esperar: una fuente de placer. (Maurge, 2002).

Una desorganización intrapsíquica llevando al adolescente a tener algunos comportamientos no adecuados. El límite de lo que es normal y lo que es patológico es complejo y el adolescente puede encontrarse en la necesidad de un acompañamiento psicológico. (Maurge, 2002).

Malka (2007), analiza que la enfermedad crónica trastorna las relaciones al objeto, la dinámica de las definiciones propias a la adolescencia. La enfermedad puede la imagen púber que el joven acaba de descubrir, e inducir un riesgo de fijación, de los mecanismos regresivos. Los efectos de la enfermedad inciden en el narcisismo del adolescente. El cuerpo del adolescente, que está en pleno proceso de sexuación, es sitiado por la enfermedad crónica. Cuerpo sexuado y cuerpo enfermo cohabitan en un mismo cuerpo y psiquis.

En relación a esto, Rojas (2006), plantea que la mayor parte de los pacientes independientemente del estadio de la patología que cursen viven un proceso psicológico adaptativo. Éste proceso es un conjunto de etapas no necesariamente secuenciales por los que la persona transita durante los meses que siguen al diagnóstico de su enfermedad. Afirma que él es adoptado como mecanismo de reconstitución psíquica que permite al paciente estructurar una respuesta a los desafíos de las pérdidas, tanto orgánicas, cognitivas, corporales, sociales y emocionales.

Raich (1996, en Fernández, 2004, p. 170) define que:

“La imagen corporal es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos”

A su vez Freud, (1923), se preguntó por la relación existente entre el cuerpo y personalidad, concluyendo que el "yo" es sobre todo una esencia- cuerpo, no es solo una esencia- superficie sino la proyección de una superficie.

Hasta aquí se ha hablado sobre el duelo por el cuerpo en la adolescencia y del cuerpo por enfermedad, esto hace cuestionarnos ¿Qué pasa con los rasgos del carácter y el perfil de la personalidad de los adolescentes con un cuerpo enfermo?

Sin lugar a duda el ser humano desde que nace se encuentra siempre en pérdidas; desde un punto de vista evolutivo en el proceso de nuestro ciclo vital se produce una sucesión de una etapa a otra que va acompañada necesariamente de la pérdida de una etapa y el encuentro con la siguiente. El niño que se convierte en adolescente inevitablemente se acompañara de un proceso de duelo,

Para poder elaborar el duelo tiene que existir un proceso psicológico, el trabajo psicológico que, comenzando con el impacto afectivo y cognitivo de la pérdida, termina con la aceptación de la nueva realidad externa e interna del sujeto. Los procesos de duelo tienen una significación especial para la estructuración de la personalidad y para la salud mental del individuo (Tizón, 2004).

En los adolescentes con diabetes el bienestar o malestar corporal puede ser resignificado desde la perspectiva del narcisismo al no poseer un cuerpo sano como el de los demás y por tanto tal agravio podrá acompañarse de no poder elaborar psíquicamente esta pérdida y por consiguiente podrá existir una inestabilidad emocional.

Los adolescentes tendrán que hacer un trabajo psíquico (elaboración del duelo)

Existen varias teorías relacionadas con el duelo, aquí nos enfocaremos en la teoría de Kubler Ross en su conocido libro *On death and dying*, mencionó la negación, rabia/ira, negociación, depresión y aceptación. Estas etapas ayudan a comprender el proceso por el que pasa el enfermo terminal al

vislumbrar su propia muerte o, mejor dicho, la pérdida de la propia vida. (Kübler Ross, 1969).

**Negación:** Kübler Ross definió negación como la imposibilidad de aceptar y reconocer como un hecho real que se padezca la enfermedad, por lo que el diagnóstico recibido se atribuye a errores médicos o algún tipo de equivocación. Se puede presentar como incredulidad, donde el paciente no tiene una comprensión total de su enfermedad, se puede decir que la negación aparece como mecanismo defensivo que permite transitar esos primeros momentos de manera resolutiva.

**Ira:** La ira es definida como una reacción emocional de rabia, envidia, resentimiento y hostilidad por haber perdido la salud y es dirigida hacia todo el entorno que se percibe como sano o responsable de la enfermedad, ya sea personal sanitario, familiares, amistades, incluso hacia Dios.

También incluye la ira u hostilidad dirigida hacia sí mismo al culparse de haberse provocado la enfermedad, pudiéndose incurrir en conductas de riesgo autodestructivas.

El paciente manifiesta irritabilidad, mostrándose a veces inconformista generalmente apela a mecanismo proyectivos depositando su agresión y frustración en el equipo de salud y familia.

**Negociación:** es una forma de afrontar la culpa y se entabla, de forma imaginaria o real, con aquéllos hacia las cuales dirigió la ira. Ahora no se perciben como culpables, sino comprometidos con la recuperación del paciente, por lo que éste les hace promesas para alcanzar metas terapéuticas, de supervivencia o desarrollo personal. Se abandona cualquier conducta autodestructiva y empieza a comprometerse con la recuperación. Establece pactos con la vida, promesas u ofrecimientos esperando una curación de su enfermedad, aparecen en este cuarto momento mecanismos mágicos que le permiten a la persona fantasear con una resolución mágica.

**Depresión:** En este periodo la persona empieza a asumir de forma definitiva la realidad de la pérdida, y ello genera sentimientos de tristeza y de desesperanza

junto con otros síntomas típicos de los estados depresivos, como el aislamiento social o la falta de motivación.

Aceptación: El paciente consciente de su enfermedad busca asimilar su diagnóstico reconociendo el grado de afectación de lo sucedido.

Para concluir éste apartado donde se abordó el duelo es importante enfatizar que cada persona vive de manera diferente éste proceso, según como lo atraviesa su subjetividad al concebirse enfermo.

Si bien una enfermedad crónica degenerativa como la diabetes no supone un cambio de estructura de personalidad, pero si una serie de cambios y transformaciones personales, modificaciones en los rasgos del carácter y en el perfil de la personalidad; un factor sería la manera en el que el sujeto elabore el duelo y cómo lo viva en este sentido estaríamos hablando de un duelo normal y de un duelo patológico.

Algunas líneas de investigación han fundamentado que los procesos de duelo y la psicopatología están estrechamente vinculados y que dependiendo de las variables que intervengan para cada sujeto desde su infancia hasta la adultez, se podrá hablar de un proceso de duelo que curse un rumbo normal o, por el contrario, se complique hasta el extremo de convertirse en duelo patológico. (Tizón, 2004).

**Tabla 1. Factores generales que afectan el curso de los procesos de duelo**

	Pueden ser	
1. Características del objeto (el otro, lo otro) perdido.		
2. Características del sujeto.		
3. Características de la relación sujeto-objeto.	Factores adversos.	Factores protectores (De contención o resiliencia).
4. Circunstancias de la pérdida.		
5. Otras circunstancias.		

Tabla extraída de Tizón (2004), p.182.

Aunque actualmente lo que se entiende por duelo anormal o patológico sigue siendo objeto de posturas heterogéneas. Por un lado, hay estudiosos que piensan que el duelo en primer lugar, no debería estar relacionado con la psiquiatría y mucho menos con los tratamientos, al menos de primera instancia (Tizón, 2004). Por otro lado, también existen estudios que plantean una diferenciación del duelo patológico en tanto que entidad clínica diferente e intentan crear criterios de utilidad para clasificarlo como síndrome e incluirlo en futuras ediciones del DSM, (Horowitz, 1997).

Los adolescentes son sujetos, y el psicoanálisis si puede decir algo, sería caso por caso, según la particularidad del sujeto dado que cada adolescente sufre o no desde su subjetividad, un sufrimiento como respuesta a “su adolecer”, pero siempre se trata del sufrimiento de “un sujeto”.

Habría que indagar, ¿Qué sucede con el sujeto?, ¿Cómo el adolescente vive su enfermedad? Es decir, ¿Cómo experimenta el adolescente el estar enfermo?

Por lo antes mencionado es importante abordar sobre la diabetes plasmada en el siguiente apartado.

## 2.4 Antecedentes históricos de la diabetes

Se tiene referencia que en el antiguo Egipto el arqueólogo Ebers encontró una inscripción de aproximadamente 1 700 años que refería a la orina con olor y sabor a dulce. Posteriormente ya en la época greco latina se le atribuye a Areteo de Capadocia como a Demetrio de Apamea la denominación del trastorno llamado diabetes, sin poder establecer lo anterior, es importante señalar los principios de la medicina de ese momento histórico. En 1679 Thomas Willis hace una descripción sintomática quien le atribuyó el término Mellitus (sabor a Miel). Los ingleses, Frank en 1752 diferenció los tipos de diabetes: mellitus e insípida

Mathew Dobson en 1775 desarrolló técnicas propias para la medición de los contenidos de azúcar en la orina, Thomas Cawley en 1778 realiza una autopsia a una persona que padecía diabetes y en sus resultados identificó las características de un páncreas atrófico y con numerosos cálculos. ( poner referencia)

Ya en el siglo XIX, con numerosos experimentos se presentó un gran avance en la comprensión y tratamiento de la diabetes. Por ejemplo, en 1867, Langerhans descubre formaciones celulares en forma de islote en el páncreas. Mientras que en 1889, von Mering y Minkowsky experimentaron en animales con los resultados de la extirpación del páncreas y los síntomas que se presentaban ante esto, llegando a la conclusión que ante la ausencia del funcionamiento del páncreas la orina contiene contenidos altos de glucosa que produce un curso grave que termina con la muerte. A partir de este punto, las investigaciones se centran en la sustancia que se produce en los islotes celulares llamados de Langerhans y que recibió el nombre de insulina por la traducción de la lengua inglesa. Se retomaron las recomendaciones acerca de la dieta y se estableció la relación entre el sobrepeso y la diabetes (Nieto, 2008).

En el primer tercio del siglo XX se presentó uno de los capítulos más significativos en el desarrollo de la conocimiento del curso de la diabetes: se trabajaba en la relación de la insulina y sus niveles de presencia en la sangre y mientras un grupo compuesto por Hedon, Gley, Laguesse y Saboley experimentaban y llegaban a las conclusiones de este proceso, Frederick G. Bantín y su ayudante Charles H. Best

presentando a la par en 1921, los resultados de aislar la insulina y demostrar su efecto hipoglucemiante.

En la actualidad la diabetes es definida como una condición crónica que ocurre cuando el cuerpo no puede producir suficiente insulina o no puede utilizar insulina. Se diagnostica observando los niveles altos de glucosa en sangre. La insulina es una hormona producida en el páncreas. Se requiere para transportar la glucosa desde la sangre al interior de las células del cuerpo donde se utiliza como energía. La falta, o ineficacia, de la insulina en las personas con diabetes significa que la glucosa continúa circulando en la sangre. Con el tiempo, los altos niveles resultantes de glucosa en sangre (conocida como hiperglucemia) causan daño a muchos tejidos del cuerpo, dando lugar al desarrollo de complicaciones para la salud (FID, 2016).

## **2.5 Clasificación de la diabetes**

Existen tres tipos principales de diabetes: Diabetes tipo 1, Diabetes tipo 2 y Diabetes gestacional

La diabetes tipo 1 es causada por una reacción autoinmune, en la que el sistema de defensa del cuerpo ataca las células-beta productoras de insulina en el páncreas. Como resultado, el cuerpo ya no puede producir la insulina que necesita. La enfermedad puede afectar a personas de cualquier edad, pero la aparición normalmente ocurre en niños y jóvenes adultos. Las personas con esta forma de diabetes necesitan insulina todos los días para controlar los niveles de glucosa en la sangre. (IDF Diabetes Atlas, 2016).

Diabetes tipo 2 o no insulino dependiente, es la Diabetes del adulto, en este tipo de Diabetes el cuerpo no produce suficiente insulina o las células ignoran la insulina la cual es necesaria para que la glucosa sea convertida en energía para el cuerpo, cabe decir que el 90 % de las personas padecen de Diabetes tienen del tipo dos.

La Diabetes Gestacional aunque en proporción mucho más pequeña es un estado hiperglucémico que aparece durante el embarazo, sus síntomas son similares a los

de la Diabetes de tipo 2, pero suele diagnosticarse mediante las pruebas prenatales (OMS, 2016).

<b>Los tres tipos principales de diabetes</b>		
<b>Diabetes tipo 1</b>	<b>Diabetes tipo 2</b>	<b>Diabetes gestacional</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Factores de riesgo: historial familiar de diabetes, genética, infección y otras influencias ambientales</li> <li>Aparece repentinamente y actualmente no se puede curar</li> <li>Sin insulina, una persona con diabetes tipo 1 morirá</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Factores de riesgo: peso excesivo, inactividad física, dieta pobre, genética, historial familiar de diabetes, antecedentes de diabetes gestacional y edad avanzada</li> <li>Puede pasar desapercibida y no diagnosticada durante años</li> <li>Con frecuencia se puede controlar con cambios en la dieta y aumento de la actividad física. En algunos casos es necesario medicación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aparece durante el embarazo</li> <li>Puede dar lugar a graves riesgos de salud para la madre y el niño</li> <li>Está asociada con un aumento del riesgo en la madre y el niño de desarrollar diabetes tipo 2 más adelante</li> </ul>

Tabla 2 Atlas de la diabetes 7ª edición

<b>Diabetes tipo 1</b>	<b>Diabetes tipo 2</b>
El cuerpo no produce nada de insulina	Producción de insulina insuficiente
Está diagnosticada bien su totalidad	Muchas personas no saben que la padecen
Provocada por un ataque del propio sistema inmunológico	Relacionada con la obesidad sedentarismo y factores genéticos
No existe cura	No existe cura pero en algunos casos con el tratamiento adecuado puede remitir.
No se puede prevenir	En ocasiones se puede prevenir y retrasar su aparición.

Tabla 3 Diferencia entre Diabetes tipo 1 y tipo 2 Adaptada de Ascencia diabetes care, 2016.

En cuanto al tratamiento de los dos tipos de diabetes podemos observar qué requiere cada uno de ellos en la siguiente tabla:

Diabetes tipo 1	Diabetes tipo 2
Requiere administración de insulina de forma externa	En ocasiones requiere administración de insulina pero no por norma general
No requiere administración de antidiabéticos orales	Requiere administración de antidiabéticos orales en caso de que no se responda al plan de dieta y ejercicio
Requiere un control de la dieta. Se debe ajustar la dosis de insulina a la cantidad de alimentos que se planean ingerir	Muy relacionada con la obesidad y el sedentarismo. La dieta debe planificarse
Requiere actividad física para evitar complicaciones de la diabetes	La actividad física es parte del tratamiento y se aconseja como modo de vida saludable
Se debe llevar un control de los niveles de azúcar en sangre a diario	Se debe llevar un control de los niveles de azúcar en sangre periódicamente
Se debe llevar un control de la presión arterial	Se debe llevar un control de la presión arterial
Se deben monitorizar los niveles de colesterol	Se deben monitorizar los niveles de colesterol

Tabla 4 tratamiento de los dos tipos de diabetes extraída de Ascencia diabetes care, 2016.

## 2.6 Epidemiología

### ENSANUT (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición)

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición comparte información y permite contar con evidencia para la planeación y evaluación del desempeño y condiciones de salud y nutrición, además ofrece información que constituye un diagnóstico actualizado de las condiciones de salud de los mexicanos así como sobre la respuesta del sistema de salud a estas condiciones y los resultados alcanzados.

Este sistema de información de salud fue puesto en marcha desde 1986 y se toman en cuenta los últimos números publicados por el Instituto Nacional de Salud Pública de México a través de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición realizada cada 6 años. Los siguientes datos son obtenidos de ENSANUT, la Federación Internacional de la Diabetes (FID) y de la (OMS).

En cuanto a los números de la Diabetes mellitus, si hablamos de cifras, estaríamos puntualizando la problemática que se está suscitando; la Federación Internacional de la Diabetes estima que aproximadamente 371 millones de personas en el mundo padecen de diabetes (FID, 2016).

La OMS estima que en el Continente Americano hay aproximadamente 62.8 millones de personas con diabetes (OMS, 2016).

México ocupa el sexto lugar con mayor número de personas con diabetes equivalente a 6.4 millones de personas (International Diabetes Federation, 2016).

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición el 0.68% de adolescentes ha sido ya diagnosticado con diabetes, esto representa alrededor de 155 000 individuos en este rango de edad. (ENSANUT, 2016).

La cifras a nivel estatal de la población en Nuevo León que vive con diabetes es de 698,018 equivalente al 14.6%, es decir 3 de cada 10 Neoleoneses padecen diabetes (ENSANUT, 2016).

## **2.7 Sintomatología diabetes 1**

La diabetes tipo 1 con frecuencia aparece de repente y puede producir síntomas como: Sed anormal y sequedad en la boca, micción frecuente, falta de energía, cansancio excesivo, hambre constante, pérdida de peso repentina, visión borrosa. (IDF Diabetes Atlas, 2016).

La diabetes tipo 1 se diagnostica por un nivel elevado de glucosa en la sangre con presencia de los síntomas listados con anterioridad. En algunas partes del mundo, donde la diabetes tipo 1 es menos común, los síntomas se pueden confundir con otras enfermedades, y es por ello crucial que la glucosa en sangre sea medida cuando uno o más de los síntomas mencionados están presentes.

La diabetes tipo 2 La diabetes tipo 2 es el tipo más común de diabetes. Generalmente ocurre en adultos, pero se ve cada vez más en niños y adolescentes. En la diabetes tipo 2, el cuerpo es capaz de producir insulina pero se vuelve

resistente a ella, de modo que la insulina es ineficaz. Con el tiempo, los niveles de insulina pueden llegar a ser insuficientes. Tanto la resistencia, como la deficiencia de insulina pueden llevar a niveles de glucosa en sangre altos. Los síntomas de la diabetes tipo 2 incluyen: Micción frecuente, sed excesiva, pérdida de peso, visión borrosa.

**Diabetes Gestacional** La hiperglucemia que se detecta por primera vez en cualquier momento durante el embarazo, suele ocurrir a partir de la semana 24 de embarazo. La diabetes gestacional normalmente desaparece tras el parto. Sin embargo, las mujeres que han sido diagnosticadas con ella corren un mayor riesgo de desarrollar diabetes gestacional en otros embarazos, así como diabetes tipo 2 más tarde en la vida. (IDF Diabetes Atlas, 2016).

## **2.8 Complicaciones en la diabetes mellitus 1.**

La Asociación Mexicana de Diabetes (AMD) diferencia dos tipos de complicaciones; agudas y crónicas. Aquí solo abordaremos las complicaciones propias de la diabetes mellitus 1 que es la que nos compete.

**Cetoacidosis diabética:** Las personas con diabetes tipo 1 pueden manifestar cetoacidosis que es el estado de máxima descompensación aguda de un diabético tipo 1, debido a una cantidad insuficiente de insulina en sangre. En consecuencia la glucosa no entra en las células. La glucemia aumenta progresivamente (hiperglucemia) y cuando supera el umbral renal (180mg/dl) aparece glucosuria, poliuria y si no se repone el agua perdida, deshidratación. Como las células no pueden utilizar glucosa tratan de obtener energía de otras sustancias (grasas) cuya metabolización deja residuos tóxicos (cuerpos cetónicos) que acidifican la sangre (cetoacidosis). El organismo trata de eliminar estas sustancias por la orina (cetonuria) y por el pulmón (hiperventilación). Si no es tratado inmediatamente el cuadro progresará y puede perder el conocimiento (coma diabético) e inclusive llevar a la muerte.

Ahora bien, ya se habló de la adolescencia y sobre la diabetes, a continuación se abordará ¿Qué pasa con los adolescentes con un cuerpo enfermo?

## **2.9 Construcción subjetiva ante la enfermedad**

Abocándonos al interés manifiesto en el presente estudio, respecto a comprender las subjetividades propias de los adolescentes con un cuerpo enfermo, se hace necesario y a su vez pertinente analizar su significado y alcance.

La enfermedad se entiende como construcción social y también como malestar individual. En este sentido es necesaria una comprensión del ser humano como miembro de una comunidad determinada y al mismo tiempo como un sujeto particular.

El psicoanálisis distingue entre organismo humano, organismo viviente y cuerpo, distinción necesaria para hacer comprender la dialéctica en la cual puede introducirse la noción de enfermedad a partir la clínica psicoanalítica.

Hay una misteriosa presencia de la subjetividad en los enfermos crónicos, presencia que determina un no saber cómo responder a la queja permanente que los caracteriza. Al no saber qué hacer con ellos (Gallo, 2002).

Cuando sentimos que algo "nos duele". Entonces descubrimos la vivencia de ser cuerpo como algo que debería estar bien, normalmente valoramos la salud cuando ésta se ve perdida; cuando una enfermedad crónica degenerativa como la diabetes, es percibida en el cuerpo como "malestar" aparece, por una parte, como vulnerabilidad, pero, por otra, esta misma vulnerabilidad es un cuerpo perceptor. Pareciera que en el cuerpo se vive la experiencia del malestar y de ser-perceptor del malestar.

Para Freud la subjetividad no puede tampoco entenderse en el sentido de completud y armonía sino que debe tener en cuenta que el sujeto es un ser de lenguaje y está por ello atravesado y marcado por la falta, por el inconsciente, el deseo y el goce. (Freud, 1915).

En este sentido para el psicoanálisis freudiano, el individuo no es un ser gregario, antes bien está imbuido primordialmente de una importante dosis de egoísmo que la cultura logra dominar solo parcialmente. Todo sentimiento social reposa en última instancia en una necesidad de resarcimiento narcísico cuyo fin último es la incorporación del objeto deseado (Freud, 1915).

Freud menciona que en el alma colectiva se desarrollan básicamente los mismos procesos psíquicos que en el alma individual, lo que lo lleva a formular que toda psicología individual es siempre social, y le permite a la vez indagar en la psiquis individual los arquetipos del estado primitivo de la humanidad, en una especie de arqueología psicológica. (Freud, 1920).

Según Valdés (2005), las reacciones y conductas de los seres humanos están determinadas en gran medida por la representación subjetiva que se tiene sobre sí mismo y el mundo. En relación con la constitución del sujeto del inconsciente, tenemos que, para el psicoanálisis, las relaciones intersubjetivas son siempre relaciones inventadas, imaginadas y fantaseadas que se proponen para la interacción social, y a partir de las cuales se articula el intercambio entre individuos, de lo cual resulta una dramaturgia velada que está allí para ser descifrada. (Sanabria, 1995).

Esta subjetivación relacional implica la trascendencia del lenguaje e involucra lo no lingüístico, lo presentativo, las imágenes, las sensaciones y las emociones de las que se nutre también la experiencia humana. Se trata, pues, de indagar en las representaciones y vivencias subjetivas -reales e imaginadas- cuyos atributos y significados tienen como referente el intercambio cultural, en tanto posibilidad de resignificación y apropiación subjetiva de una realidad simbólicamente preestructurada. No se trata de establecer nexos causales, sino más bien de comprender los significados culturales e individuales que nos constituyen en nuestra particular biografía, que no es algo que exista sino que debe ser escrito.

La realidad es un plano socialmente construido, simbólico e imaginario, se presenta como un mundo interpretado, no natural. En este marco, es el individuo y “lo social” que él trae interiorizado, es decir, la sociedad, quienes otorgan los rótulos de

enfermedad a determinada condición. La enfermedad es una construcción social, es en la cultura.

De acuerdo a Foucault la enfermedad no sólo implica una situación reconocida por el propio enfermo como observador objetivo y por el médico como científico, sino que además plantea la necesidad de enfocar el enorme espectro de significados que circulan entre las personas que rodean al enfermo. La cuestión está en ver cómo se construye la concepción de la desviación en ese entorno y qué consecuencias tiene. Al reconocer la enfermedad en una persona, los demás individuos moldean sus conductas frente a ella y en esto van modificando su propia subjetividad. La enfermedad cobra así una materialidad distinta a la del simple mal, se convierte en un estado social. Como tal, este estado varía con la cultura y con los significados que se le atribuyen (en este proceso el médico ha consolidado el rol del enfermo/desviado al conectar el estado social –título de enfermo– con el estado biofísico –malestar, morbo) (Foucault, 2000, Pag. 186)

Por otra parte, el enfermo crónico parece enamorado de su mal, a pesar de quejarse no se encuentra dispuesto a abandonar su enfermedad pues la misma se ha convertido en su compañera inseparable, como un elemento que lo representa ante el otro. Quién posee una enfermedad crónica está tan bien educado acerca de su enfermedad que el problema no es el orientarle para que el tratamiento tenga éxito, sino cómo descentrar su ser de la identificación al mal (Gallo, 2002).

Así, el sujeto que padece una enfermedad crónica desaparece para dar paso a la misma, su identidad se halla envuelta en numerosos significantes que puedan dar cuenta de un reconocimiento hacia él mismo y su enfermedad, seguramente con un fin secundario que le permita beneficiarse de aquello que en la conciencia lo describen como molesto y que por lo tanto “desearían” que desapareciera. De esta manera, no es extraño escuchar a pacientes con enfermedades crónicas hablar tan apasionadamente de su mal y de los cuidados que deben llevar por su situación, lo cual causa cierto grado de conmoción en el común de la gente que lo escucha, logrando así una satisfacción inconsciente que no la conseguiría de otra manera.

Para concluir este apartado es importante puntualizar que la subjetividad toma forma y mecanismos distintos según el sujeto, esta es perteneciente al sujeto, está relacionada con la capacidad de pensar o sentir, en este sentido una misma experiencia puede ser vivida de distintas formas por cada sujeto. Lo que nos interesa es analizar fundamentalmente la subjetividad del adolescente que estaría atravesada por las experiencias traumáticas de una enfermedad crónica como la diabetes.

### 2.9.1 Metáforas en la construcción subjetiva de la enfermedad.

*El inconsciente se manifiesta por medio de metáforas y eso es lo que el sueño descubre.  
Octave Mannoni*

En los escritos de Freud “Más allá del principio de placer” lo que retorna incesantemente es la consecuencia del acontecimiento traumático, que exige ser reducido, tal y como se busca olvidar un “mal dicho”, una maldición, apropiándose y no ignorándola, quizás para saber que la repetición es lo cierto de la relación a nuestro cuerpo. Lo maldito, a nivel del ser, nos recuerda la condición humana, la condena de la enfermedad y del dolor en una repetición que no cesa, como lo testimonian los enfermos hospitalizados (Freud, 1920).

En quien padece la enfermedad, se sabe solo en su padecimiento, es muy común la utilización de la metáfora para intentar apropiarse de ese sentir donde reina el dolor y el goce, y donde las palabras faltan al enfermo. Así por ejemplo, para hablar de dolor, la queja a veces se resume en un “no puedo más” o “es demasiado”. En reumatología se escuchan a menudo expresiones tales como: “cuchilladas en el estómago” o “descargas eléctricas”. (Freud, 1920).

Las metáforas son utilizadas a lo largo de la historia; una metáfora es una figura de la retórica que modifica el sentido de las palabras produciendo un nuevo sentido. Su uso se remonta a Aristóteles, quien la define como “imitar por medios diferentes”.

La teoría conceptual de la metáfora la han trabajado diversos autores como Lakoff, Johnson y Turner; Sin embargo autores como Kövecses en los últimos años, ha investigado el campo de las metáforas para la expresión de emociones. Otros investigadores, han producido aportes sustanciales al conocimiento de las conceptualizaciones y expresiones lingüísticas del dolor y la emoción, sin embargo seguiremos la línea psicoanalítica que se ha trabajado en toda la investigación. ref

Recordando un poco el texto de Freud (1889) la interpretación de los sueños en donde está presente el acto de la interpretación que esto implica reconocer cómo detrás de una metáfora se puede encontrar el contenido inconsciente y, a su vez,

cómo el uso de la metáfora en la interpretación va por la misma vía. Es aprovechar el sentido de la metáfora para dar a conocer al paciente un segundo sentido de una frase o una situación.

En éste sentido la metáfora expresa dos niveles de interpretación un contenido manifiesto y otro latente, uno que se encuentra del lado de la consciencia y otro desde el inconsciente; en la metáfora existe una relación entre lo que se presenta y lo que se dice en forma encubierta. Como lo expresaba Freud en su texto el chiste y cómo funciona, es similar al de comprender la metáfora.

Ahora nos enfocaremos al punto que nos compete que es el empleo de las metáforas en la enfermedad.

Transmitir la experiencia subjetiva de la enfermedad y los dolores que esta causa es una tarea compleja y difícil; los pacientes tropiezan de manera recurrente con dificultades para verbalizar y explicar a los interlocutores sus sensaciones y vivencias (Gülich 2002).

El carácter subjetivo de la vivencia de la enfermedad y la dificultad de elaborar, describir y transmitir esas experiencias explican que los pacientes recurran de manera frecuente a la metáfora y la analogía. Según la teoría conceptual, la metáfora es un mecanismo esencial del sistema cognitivo, que nos permite comprender un dominio en términos de otro. También las emociones y las enfermedades y sus síntomas encuentran su vehículo en el recurso a la conceptualización metafórica (Surman, 2005).

El uso de la metáfora en el posicionamiento discursivo con respecto a la enfermedad no solo sirve para expresar las propias ideas y actitudes, sino también para estructurar el modo como el sujeto entiende y piensa esa experiencia, cómo se configura a través de ella, y cómo la asume y adapta en sus espacios discursivos, psicológicos y materiales, sean virtuales o reales (Campbell, 2013).

La metáfora en el discurso de personas con enfermedades sirve para describir con palabras los síntomas y sentimientos que frecuentemente experimentan los pacientes.

Las metáforas son instrumentos lingüísticos, puesto que el material de base para su análisis discursivo proviene de las producciones verbales de los participantes en el intercambio, y porque la variación lexicogramática de las expresiones metafóricas resulta significativa (Cameron ,2007)

Las metáforas, además, son cognitivas, puesto que los ejemplos de metáforas individuales pueden reflejar y proyectar estructuras metafóricas conceptuales generales, en las que determinados dominios conceptuales se ponen en correspondencia (Lakoff & Johnson, 1999).

Aportan, también, una dimensión afectiva, desde el momento en el que las expresiones lingüísticas metafóricas revelan la perspectiva evaluativa del emisor, tanto hacia el contenido transmitido como hacia la audiencia (Cameron, 2003).

No hay nada más punitivo que darle un significado a una enfermedad, significado que resulta invariablemente moralista. La enfermedad misma se vuelve metáfora. Luego, en nombre de ella (es decir, usándola como metáfora) se atribuye ese horror a otras cosas, la enfermedad se adjetiva. Basta ver una enfermedad cualquiera como un misterio, y temerla intensamente, para que se vuelva moralmente, contagiosa. Así, sorprende el número de enfermos cuyos amigos y parientes los evitan, y cuyas familias les aplican medidas de descontaminación. El contacto con quien sufre una enfermedad supuestamente misteriosa tiene inevitablemente algo de infracción; o peor, algo de violación de un tabú. (Sontang ,2003).

Finalmente las metáforas exhiben una faceta sociocultural, ligada a la cognitiva, dado que la interacción social es el sitio en el que se desarrollan y evolucionan determinados modos metafóricos de pensar, así como distintos usos metafóricos del lenguaje que se aplican en la marcación y la producción de roles e identidades sociales ( Cameron, 2007).

Con lo antes mencionado y siguiendo con la línea social desarrollaremos el siguiente apartado sobre la estigmatización social puesta en la enfermedad.

### **2.9.2 Estigmatización social ante la enfermedad.**

La enfermedad no existe como tal, no es un problema en sí, lo que sí existe es aquel fenómeno biológico que puede distinguirse por romper con cierta continuidad de hechos, con un orden de procesos que venían ocurriendo, pero si no está el ojo testigo del ser humano que viene a otorgarle un sentido a ese acontecer, la naturaleza convive armónicamente con estas contingencias. La realidad es un plano socialmente construido, simbólico e imaginario (Berger, 1994)

En este sentido la enfermedad se presenta como un mundo interpretado, no natural. En este marco, es el individuo y “lo social” que él trae interiorizado, es decir, la sociedad, quienes otorgan los rótulos de enfermedad a determinada condición. La enfermedad es una construcción social (Turner, 1989).

La enfermedad adquiere sus cualidades sobre la base de la manera en que las personas la interpretan y a partir de ella moldean sus conductas. Si designar algo como enfermedad tiene efectos sobre el paciente y su entorno social, entonces hay que detenerse en las circunstancias sociales que rodean un diagnóstico de enfermedad. Lo principal no sería ya lo verdadero o falso del diagnóstico –lo real en términos biológicos sino la identificación de un conjunto de signos o síntomas como expresión de una enfermedad. (Friedson, 1978).

Para Friedson (1978), lo esencial de este proceso es la forma en que los individuos responden a la enfermedad y debido a las cualidades simbólicas de la vida social. Como ya se dijo, este concepto tiene que ver con la moral y lo “normal”. Existe todo un cúmulo de significaciones y reglas que abren el espacio para la posibilidad de designar a un individuo como desviado, independientemente de su conducta. No es usual que nos detengamos en el día a día a analizar en qué consiste la construcción de la desviación, cómo llegamos a hablar de individuos “anormales”, “desviados” y sin embargo solemos usar esos títulos. Este hecho es un indicador del profundo consenso generalizado acerca de qué condiciones psicofísicas humanas entran en la categoría de enfermedad. Este consenso es lo que torna incuestionable la palabra médica: el diagnóstico. Esta palabra se asume como rica en objetividad, está legitimada y se acepta naturalmente como identificadora de la enfermedad.

Podemos concluir este apartado puntualizando que la enfermedad no sólo implica una situación reconocida por el propio enfermo, sino que además plantea la necesidad de enfocar el enorme espectro de significados que circulan entre las personas que rodean a quien padece dicha enfermedad. Al reconocer la enfermedad en una persona, los demás individuos moldean sus conductas frente a ella y en esto van modificando su propia subjetividad incluso se llegan a hacer estigmas. La enfermedad cobra así una materialidad distinta a la del simple mal, se convierte en un estado social.

## CAPÍTULO III

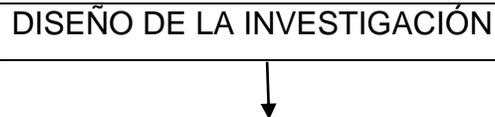
### MÉTODO

En el presente capítulo se desarrollará el diseño de la investigación que está en función del objetivo del estudio que es el análisis de las construcciones subjetivas ante el duelo de un cuerpo sano en adolescentes con diabetes mellitus 1; así mismo se describirán detalladamente las variables, descripción de la población, instrumentos usados (validez y confiabilidad), procedimiento y herramientas para el análisis de datos.

#### 3.1 Diseño metodológico

Para las historias de vida se utilizó métodos cualitativos ya que nuestra investigación tiene como objetivo analizar las construcciones subjetivas ante el duelo de un cuerpo sano, para cumplir con este objetivo se necesita un diseño metodológico que implique, el enfoque cualitativo para conocer las representaciones subjetivas que tienen los adolescentes por la pérdida del cuerpo sano.

#### DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN



Objeto de estudio	Adolescentes con diabetes
Enfoque	Cualitativo
modalidad	Fenomenología hermenéutica
Estrategia	Las narrativas (Historias de vida)
Paradigma	Interpretativo, psicoanalítico
Diseño	No experimental, transversal, exploratorio y descriptivo
Participantes	5 adolescentes con DM1 Muestra no probabilística, intencional, por conveniencia
Técnicas	Entrevista a profundidad Observación no participante Registro de opinión
Análisis de datos	Análisis del discurso Software Atlas ti 7

Tabla 5 Diseño de la investigación

### **3.2 Enfoque**

El presente estudio explora los aspectos subjetivos de los adolescentes, fue necesario emplear una metodología que incorporara los pensamientos, sentimientos, y percepciones y la experiencia de vivir con la diabetes en donde el análisis e interpretación requiere de un proceso de investigación enfocado desde una perspectiva cualitativa.

En éste sentido se opta por el enfoque cualitativo, debido a que la investigación cualitativa estudia la realidad en su contexto natural y cómo sucede, sacando e interpretando fenómenos de acuerdo con las personas implicadas. Utiliza variedad de instrumentos para recoger información como las entrevistas, imágenes, observaciones, historias de vida, en los que se describen las rutinas y las situaciones problemáticas, así como los significados en la vida de los participantes (Pérez, 2007).

En la misma línea Pérez (2007), habla de cómo el investigador quiere saber qué es lo que piensan los participantes en el estudio y qué es lo que piensan acerca de lo que hacen, supuestos, motivos, razones, metas y valores. Todo es de interés y son el foco de las preguntas de investigación. El investigador se convierte en el principal intérprete de la perspectiva de los participantes Por otra parte, Taylor (2007), señala que en su más amplio sentido la investigación cualitativa es la investigación que produce datos descriptivos: las palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable.

### **3.3 La modalidad**

La modalidad empleada en éste estudio es desde la fenomenología hermenéutica, esto con el sentido de comprender, explicar y valorar, en este caso cómo es la realidad vivida por el sujeto, cómo la realidad es percibida desde su subjetividad.

En tal sentido, la fenomenología hermenéutica, permite investigar, un mayor acercamiento con los participantes del estudio, así como, indagar el fenómeno buscando en las propias palabras de las personas, lo que realmente sienten, tomado en consideración la manera particular de vivenciar el fenómeno que cada

uno tiene. Lo que siente, lo que vive y lo que piensa en éste caso los adolescentes participantes en el estudio.

La Fenomenología es el estudio del significado de las experiencias de los seres humanos. Desde una postura epistemológica, hace énfasis en el regreso a la intuición y la reflexión para detallar y poner en claro la experiencia tal y como la viven las personas y se conforma como conciencia. Se caracteriza por describir las experiencias de vida de las personas, con la finalidad de ver a profundidad cómo se representan el mundo (Colas, 1998).

La Hermenéutica se basa en la experiencia que viven los individuos y ésta es fundamentalmente un proceso de interpretación. La relación entre los individuos se da por mediación del lenguaje, a través de éste los individuos incorporan en sus procesos de comprensión la influencia universal de la cultura y la historia. (Colas, 1998).

La fenomenología-hermenéutica, pone en discusión los sentidos que las personas dan a sus propias experiencias y vivencias, con las interpretaciones posibles que puedan construirse a partir de referentes más amplios puestos en diálogo con las experiencias particulares. (Ricœur, 1995).

### **3.4 La estrategia**

Hasta aquí hemos puntualizado que dicha investigación es de enfoque cualitativo, en su modalidad de fenomenología hermenéutica: ahora se abordará el tipo de estrategia a seguir que es la narrativa.

La narrativa también se ha considerado adecuada para comprender los significados con el que las personas componemos el mundo.

Supone la construcción activa de significado. En este sentido, el estudio de los relatos y las historias permite comprender los significados que se expresan, organizan y crean en ellas (Bruner, 2002).

El estudio de las narrativas ha sido reconocido en el campo de la salud y de la enfermedad, especialmente para acceder al mundo personal de la enfermedad.

Por una parte la exploración de los relatos de las enfermedades crónicas arroja luz sobre la naturaleza de la ruptura y experiencia trastornada, sobre sus significados y acciones para tratar con ella. Por otra parte, el estudio de tales narraciones tiene el potencial de revelar un grupo importante de temas sobre las relaciones entre la identidad, experiencia y culturas de la 'modernidad tardía'" (Bury, 2001).

Cuando la gente cuenta sus propias historias de enfermedad, ya que las compone de combinaciones narrativas que la cultura tiene a su disposición.

Desde este punto de vista, el enfoque narrativo, más que ver a las personas como simples recipientes pasivos permite investigar las relaciones entre las acciones personales (Frank, 1995).

La investigación narrativa, fundamentada en la hermenéutica interpretativa y la fenomenología, se centra en los significados que la gente atribuye a sus experiencias, buscando proveer "una visión que (encaja con) la complejidad de las vidas humanas" (Josselson, 2006). Estas vidas humanas son aún más complejas en sociedades que son cada vez más diversas (Phillion, 2008).

### **3.5 El método**

El diseño empleado es el narrativo, se utilizó La historia de vida como técnica de recolección de datos contiene una descripción de los acontecimientos y experiencias importantes de la vida de una persona, o alguna parte principal de ella, en las propias palabras del protagonista. En la construcción de la historia de vida, el análisis consiste en un proceso de compaginación y reunión del relato, de modo tal que el resultado capte los sentimientos, modos de ver y perspectivas de la persona (Huberman, 2000).

Las historias de vida, como un método de investigación, se han consolidado como técnica metodológica entre las investigaciones cualitativas. Desde su desarrollo en las primeras investigaciones utilizadas, esta ha pasado de una etapa de oscurantismo, a un nuevo renacer, a partir de los años sesenta, que perdura en la actualidad. Esta se propone como una herramienta metodológica que promueve

una aprehensión y comprensión de fenómenos psicológicos y sociales, cuya metodología es excelente medio para conocer las múltiples realidades, que construyen las personas a través de sus narrativas. Por su rigurosidad metodológica así como los aspectos éticos en el manejo de las técnicas, los procedimientos, entrevistas, recolección y análisis de datos, en las historias de vida, se requiere del investigador conocimientos y destrezas para manejar el tema de manera sensible, reflexiva y con una atención centrada en los narradores.

Respecto a las historias de vida, esta técnica tiene una amplia literatura que alude a sus orígenes (Cornejo, 2006; Kormblit, 2004; Sarabia, 1985; & Valles, 1997). La mayor parte de los autores coinciden en que ha sido aplicada a distintos campos del saber cómo lo son las ciencias sociales y dentro de estas, a disciplinas, tales como la psicología, antropología y sociología. En la psicología, Freud (1905) recurrió a la interpretación psicoanalítica para el estudio de casos individuales. M

### **3.6 La muestra**

La muestra es no probabilística e intencional; la muestra intencional partiendo del supuesto de que los fines de la investigación en donde el investigador seleccione la unidad de estudio que responda a los propósitos de su investigación.

En este sentido el investigador tiene claro lo que quiere descubrir y del fenómeno estudiado, dicho investigador es quien debe seleccionar la muestra de la cual considere que se podrá obtener más.

Los criterios del investigador, deben ser basados en criterios bien definidos que posibiliten elegir una unidad de análisis con las mayores ventajas para los fines que persigue la investigación.

El muestreo son las operaciones que se realizan para seleccionar la muestra que sobre la cual se realizará la investigación, es decir que esta sería la técnica empleada para escoger a los sujetos, objetos o fenómenos. (Chávez, 2001).

El muestreo Intencional es aquel donde los elementos muestrales son escogidos en base a criterios o juicios preestablecidos por el investigado (Arias, 2006).

La configuración de la población es la siguiente: de los cinco entrevistados tres son mujeres y dos hombres, actualmente cursan secundaria; los cinco participantes son pertenecientes a la Asociación Mexicana de Diabetes; los participantes son de reciente diagnóstico.

Se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Adolescentes de entre 10 a 14 años de edad ( adolescencia temprana)	Adolescentes con diabetes fuera del rango de edad. ( adolescencia intermedia o tardía)
Pertenecientes a la Asociación Mexicana de diabetes	Se excluirá a los adolescentes no pertenecientes a la Asociación.
Adolescentes con Diabetes Mellitus 1	Se excluirá a adolescentes con Diabetes Mellitus tipo 2 o mujeres adolescentes con diabetes gestacional.
Adolescentes con diabetes con diagnóstico no mayor a 2 años	Adolescentes con diabetes con diagnóstico mayor a 2 años

Tabla 6: Criterios de inclusión y exclusión.

## Participantes

La población estuvo conformada por los adolescentes pertenecientes a la Asociación Mexicana de Diabetes. La configuración de la población es la siguiente:

Participantes	Edad	Sexo	Fecha de diagnóstico
Participante # 1	13 años	Masculino	Febrero 2016
Participante # 2	13 años	Femenino	Abril 2016
Participante # 3	14 años	Femenino	Mayo 2016
Participante # 4	13 años	Masculino	Agosto 2016
Participante # 5	12 años	Femenino	Septiembre 2016.

Tabla 7: características de los participantes.

Uno de los criterios de selección fue que fueran adolescentes con recién diagnóstico debido a que uno de los objetivos de dicha investigación es sobre el duelo; así mismo por esta misma línea se seleccionaron adolescentes que estén pasando por la etapa de adolescencia temprana para desarrollar y descubrir otro de los objetivos de la investigación referente a si existe un doble duelo, los duelos vividos en la adolescencia y los duelos vividos por la enfermedad.

Finalmente hay que aclarar que no es lo mismo un adolescente de 13 años que un adolescente de 19 por tal motivo se delimito este criterio de inclusión únicamente para la adolescencia temprana.

De igual forma otro de los criterios de inclusión es solo adolescentes con diabetes mellitus 1 pertenecientes a la Asociación Mexicana de diabetes; si bien se presentó el caso de una adolescente con diabetes mellitus 2 que su mamá estaba interesada al saber de este proyecto pero no se le pudo incluir debido a que es muy diferente el proceso de enfermedad y las implicaciones de la diabetes tipo 1 a la tipo 2.

### **3.7 Las técnicas**

La técnica de recolección de datos tiene que ver con el procedimiento o forma utilizada para obtener datos o información. (Arias, 2006).

La Técnica de recolección de datos empleada en esta investigación está integrada por tres recursos técnicos para la recolección de datos: la entrevista a profundidad, la observación no participante y el registro de opinión.

#### **La entrevista a profundidad**

Utilizamos la expresión “entrevistas en profundidad” para referirnos a este método de investigación cualitativo. Por entrevistas cualitativas en profundidad entendemos reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. Las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas. Lejos de asemejarse a un robot recolector de datos, el propio investigador es el instrumento de la investigación, y no lo es un protocolo o formulario de entrevista. El rol implica no sólo obtener respuestas, sino también aprender qué preguntas hacer y cómo hacerlas. (Taylor & Bogdan, 1992).

La entrevista a profundidad consiste en adentrarse al mundo privado y personal de extraños con la finalidad de obtener información de su vida cotidiana. Aquí, no hay intercambio formal de preguntas y respuestas, se plantea un guión sobre temas generales y poco a poco se va abordando. En este sentido, la creatividad debe estar a flote constantemente, pues se debe evitar hacer preguntas directas y cerradas, amenazantes y ambiguas, más adelante hablaré un poco de ello. (Cicourel, 1982).

(Alonso, 1994) expone que la entrevista se construye como un discurso enunciado principalmente por el entrevistado pero que comprende las intervenciones del entrevistador cada una con un sentido determinado, relacionados a partir del llamado contrato de comunicación y en función de un contexto social en el que se encuentren.

(Ruiz ,1989) habla de la entrevista no estructurada como entrevista en profundidad. Sus objetivos son comprender más que explicar, maximizar el significado, alcanzar un respuesta subjetivamente sincera más que objetivamente verdadera y captar emociones pasando por alto la racionalidad.

En el estudio, el objeto a estudiar son los adolescentes con diabetes; las dimensiones a explorar en la entrevista son las siguientes:

1. sintomatología previa al diagnóstico, 2. Impacto del diagnóstico, 3. Proceso de duelo al vivir con la enfermedad y 4. Construcción subjetiva (estigma social, prejuicios ante la enfermedad, representación subjetiva ante la enfermedad y proyecto de vida).

### **Análisis de datos de las entrevistas a profundidad.**

Los análisis cualitativos de datos se llevan a cabo sobre textos, que son expresiones de las acciones humanas, a través de ellos se manifiesta la subjetividad y el sentido de los actos del participante (Bernard, 2000).

El análisis de contenido se utiliza un grupo de procedimientos y técnicas interpretativos sobre textos, mensajes o discursos que se originan en procesos de comunicación singulares que han sido previamente registrados con el objetivo de obtener el sentido latente del texto (Piñuel, 2002).

En función del análisis se elaboran teorías sobre la subjetividad para explicar el sentido y significado que determinan las acciones humanas (Colas, 1998).

Para el análisis de contenido de las entrevistas efectuadas a los adolescentes con diabetes se utilizó como software el Atlas Ti debido a que era el más adecuado para los fines del estudio.

El ATLAS. Ti se originó en la Universidad Tecnológica de Berlín, en el marco del proyecto ATLAS, entre 1989 y 1992. El nombre es un acrónimo de Archiv für Technik, Lebenswelt und Alltagssprache, que en alemán quiere decir "Archivo para la Tecnología, el Mundo de la Vida y el Lenguaje Cotidiano". La extensión .ti significa interpretación de textos (Legewie, 2014).

La investigación cualitativa se caracteriza entonces por la necesidad de interpretar datos a través de la identificación y, posiblemente, la codificación de temas, conceptos, procesos o contextos, con el propósito de construir teorías, de ampliarlas o de ponerlas a prueba. (Lewins & Silver, 2009)

## **La observación**

La observación no participante es otra de las técnicas utilizadas en esta investigación.

Se realizaron observaciones en los campamentos de verano organizados por la Asociación Mexicana de diabetes realizada en Teotepec en Arteaga, Coahuila. Se realizó observación de campo, no participante, directa y colectiva.

Observación no participante: en este caso el observador no es parte activa del grupo que se está observando. Al igual que en el caso de la sistematización, la participación en un proceso de observación no tiene por qué ser total o no existir, sino que la participación o no participación son dos extremos de un continuo. (Ruiz ,2003).

Observación de campo: la observación se realiza en los lugares donde ocurren los hechos o fenómenos investigados.

Observación directa: son aquellas en las que el observador se pone en contacto directa y personalmente con el hecho o fenómeno a observar.

Observación colectiva: se realiza con más de un observador o investigador.

La observación no participante, otra técnica que es utilizada en esta investigación es el procedimiento empírico elemental de la ciencia que tiene como objeto de estudio uno o varios hechos, objetos o fenómenos de la realidad actual; por lo que en el caso de las ciencias naturales, cualquier dato observado será considerado como algo factual, verdadero o contundente; a diferencia, dentro de las ciencias

sociales, el dato será el resultado que se obtiene del proceso entre los sujetos y sus relaciones por lo que no es tan factual y pudiera ser subjetivo. ( Bunge, 2007)

La observación presenta dos acepciones; la primera se relaciona con la técnica de investigación, la cual participa en los procedimientos para la obtención de información del objeto de estudio derivado de las ciencias humanas, empleando los sentidos con determinada lógica relacional de los hechos; y la segunda, como instrumento de investigación el cual se emplea de manera sistemática para obtener información a través de los principios del método científico buscando la validez y confiabilidad de los datos obtenidos ( AnderEgg , 2003).

La observación es un instrumento para acceder al conocimiento cultural de los grupos, a partir del registro de las acciones de las personas en su ambiente cotidiano, en el cual se observa con un sentido de indagación científica que implica focalizar la atención de manera intencional, sobre algunos segmentos de la realidad, tratando de captar sus elementos constitutivos y la manera cómo interactúan entre sí, con el fin de reconstruir la dinámica de la situación (Bonilla & Rodríguez, 2000).

### **El registro de opinión.**

Finalmente la última técnica para la recogida de datos es el registro de opinión que los especialistas y de los propios adolescentes hacían en diversos momentos durante el campamento de verano; con el objetivo de incluir estas pláticas informales enmarcadas en las vivencias de los propios actores.

Finalmente podemos concluir que la validez y el carácter probativo que tiene un caso dependen de su realidad, de su autenticidad, y no de su frecuencia o de su representatividad con respecto a un promedio estadístico.

### **3.8 Rigor Científico**

Esta investigación desde la perspectiva de la metodología cualitativa cuenta con rigor científico ya que se puede verificar a través de la credibilidad, la consistencia, la confirmación de los procesos y los resultados de la investigación.

La credibilidad se refiere a que los datos obtenidos en la investigación sean creíbles. En la presente investigación utilizamos distintos métodos con el mismo fenómeno y recolectar datos de diferentes fuentes para poder compararlos. En esta investigación se llevaron a cabo entrevistas a profundidad, observación en el campo y registro de opinión.

En tal sentido, se realizó una entrevista piloto, que permite realizar una revisión y validación de la pauta de entrevista diseñada, considerando nuevos alcances relacionado a la información adquirida y al comportamiento como investigadora.

Así mismo el guion de entrevista fue supervisado por dos catedráticos del programa doctoral de la UANL.

Por otra parte, se usan transcripciones textuales y vaciados completos de las entrevistas para respaldar los significados e interpretación presentados en los resultados del estudio.

La confortabilidad de los procesos tiene que ver con la objetividad, se busca que los resultados de un estudio no estén sesgados por la subjetividad del investigador (Pérez 2007).

Para cumplir con lo antes mencionado, las entrevistas fueron audio grabadas y transcritas fielmente.

La Consistencia se refiere a la estabilidad que pueden tener los datos. Esta puede lograrse a través de diferentes procedimientos; en el estudio se describe de forma detallada la recolección de datos, su análisis y la interpretación; La observación y los registros de opinión que de una u otra manera coinciden con los resultados obtenidos en el análisis de las entrevistas.

### **Consideraciones éticas.**

La selección de los adolescentes se realizó mediante los criterios de inclusión y exclusión del listado obtenido se optó por la modalidad de muestreo por conveniencia y los/las adolescentes fueron partícipes de la investigación por voluntad propia.

Para proteger la identidad del adolescente, debido a que estos son menores de edad se decide aplicar un consentimiento informado para los padres y con asentimiento informado para los adolescentes.

Se solicitó permiso para el registro de audio durante las entrevistas. Se procura el encuentro de a dos (investigador-adolescente) sin forzar esta condición, explicando que se pueden retirar de dicho estudio si el adolescente lo quiere. No existe un encuadre fijo pero si condiciones mínimas que garantizan la posibilidad de diálogo, de comprensión de la propuesta y respeto por el otro.

Los escenarios de encuentro fueron en conformidad con los padres y adolescentes. Sus opiniones son valoradas no solo como material de trabajo para la investigación, sino también como expresión genuina que dialoga con la investigación.

### **3.9 Procedimiento**

Lo más adecuado para cumplir con los fines de la investigación es un estudio transversal descriptivo no experimental y exploratorio. Los estudios no experimentales se caracterizan porque la investigación se da en situaciones y contextos naturales, no se da la manipulación de los hechos ni de las variables, lo que se busca es recolectar los datos y llevar a cabo observaciones tal y como suceden cotidianamente. (Fernandez, 2006).

En los estudios transversales la recolección de los datos se realiza una vez en el tiempo (Hernández, 2006). Como fue el caso de este estudio ya que fueron de una a dos entrevistas para los adolescentes (en un momento determinado).

Los estudios exploratorios se llevan a cabo cuando el objetivo de investigación ha sido poco estudiado, cuando hay pocas evidencias de ello, o si se desea investigar el tema desde perspectivas diferentes a las que se ha abordado. (Hernández ,2006).

Ya adentrándonos al procedimiento que se llevó acabo fue el siguiente:

La primera fase denominada fase analítica donde hay una elaboración conceptual del objeto de estudio en este caso son los adolescentes con diabetes, se procedió

a delimitar el objeto de estudio, saber que se ha dicho desde el punto de vista teórico, metodológico, empírico y epistemológico.

Esta primera fase es la etapa inicial que forma parte del presente estudio, por cuanto la investigación comienza a partir de interrogantes; posteriormente se hizo una delimitación del fenómeno de interés mediante establecimientos de objetivos de investigación, una revisión bibliográfica acabada sobre aspectos relevantes de la investigación, revisión de los diferentes puntos de vistas teóricos y metodológicos.

Posteriormente se eligió el enfoque más adecuado para abordar el objeto de estudio. Se eligió como campo de investigación la Asociación Mexicana de Diabetes por la disposición para colaborar con el estudio y por la diversidad de profesionales que laboran en dicha institución lo cual fue enriquecedor.

En primera instancia se solicitó a la Asociación Mexicana de Diabetes, A. C., su autorización y el apoyo para llevar a cabo la investigación; se pidió por escrito el plan de trabajo de la investigación, así como cartas finalmente el permiso fue otorgado. Después se solicitó el listado de pacientes con recién diagnóstico de diabetes.

Uno de los limitantes ya mencionados en el apartado de limitaciones y delimitaciones de la investigación fue que no se contaba con espacios en la asociación para poder realizar las entrevistas, debido a las remodelaciones que estaban haciendo, por tal motivo solicité en la Facultad de Psicología de la UANL que proporcionaran un espacio físico para llevar a cabo la fase de recolección de datos para la aplicación del instrumento

Posteriormente se contactó por llamada telefónica programando el enlace con los sujetos y se les informó sobre el estudio.

Se les leyó el consentimiento informado a los padres y el asentimiento informado a los adolescentes, donde se les comunicaba los objetivos de la investigación, en qué consistía su colaboración, se pidió autorización para grabar toda la entrevista, asimismo se pidió su consentimiento para poder utilizar los resultados en la

publicación de dicha tesis, así como artículos en revistas científicas y para los fines que fueran necesarios.

Se les resolvieron dudas presentadas, después se les solicitó que firmaran de conformidad y se les proporcionó una copia para posteriormente hacer la devolución de la información; de esta manera quedó cubierto el aspecto ético de la investigación.

Se realizaron las entrevistas a profundidad con una duración aproximada de 90 minutos.

Las entrevistas a profundidad, se realizaron de forma individual en los cubículos de posgrado de la facultad de psicología UANL.

### **Guía de entrevista**

- Cuéntame un poco sobre ese momento en donde te enfrentarse al diagnóstico, te dijeron que tenías diabetes y luego... ¿Qué paso?
- Te has puesto a pensar ¿Por qué enfermaste?
- Cuéntame cómo era tu vida hace 2 años
- Desde el momento que te diagnosticaron la enfermedad ¿Ha cambiado tu forma de pensar, sentir o vivir?
- Cuéntame cómo es para ti tener una enfermedad como la diabetes. ¿Cómo representas la diabetes en tu vida?
- ¿Cambió el trato que te daban los otros?,
- ¿Cómo piensas que te perciben los otros?
- ¿Cambiaron tus planes a futuro después del diagnóstico de la diabetes?
- ¿Alguna otra cosa que quieras agregar que te parezca importante sobre todo lo que hemos platicado?

### **CLAVES DE TRANSCRIPCIÓN DE DATOS.**

, Utilice la coma cuando el entrevistado hacia una pausa entre las palabras

... Los puntos suspensivos se utilizaron para los las pausas o silencios reflexivos

/ Pausa entre tres y cinco segundos

// Pausa de más de seis segundos

Negritas Habla con énfasis

Itálica Palabra alargada fonéticamente

[.....] Discurso irrelevante para el análisis del texto

(...) Palabras sin descifrar

[] Permite hacer comentarios sobre la transcripción

{ Habla simultánea o interrumpida

[ # ] Anonimato personal e institucional

{&} Texto no descifrable por empalme

[Sic] pronunciación textual errónea

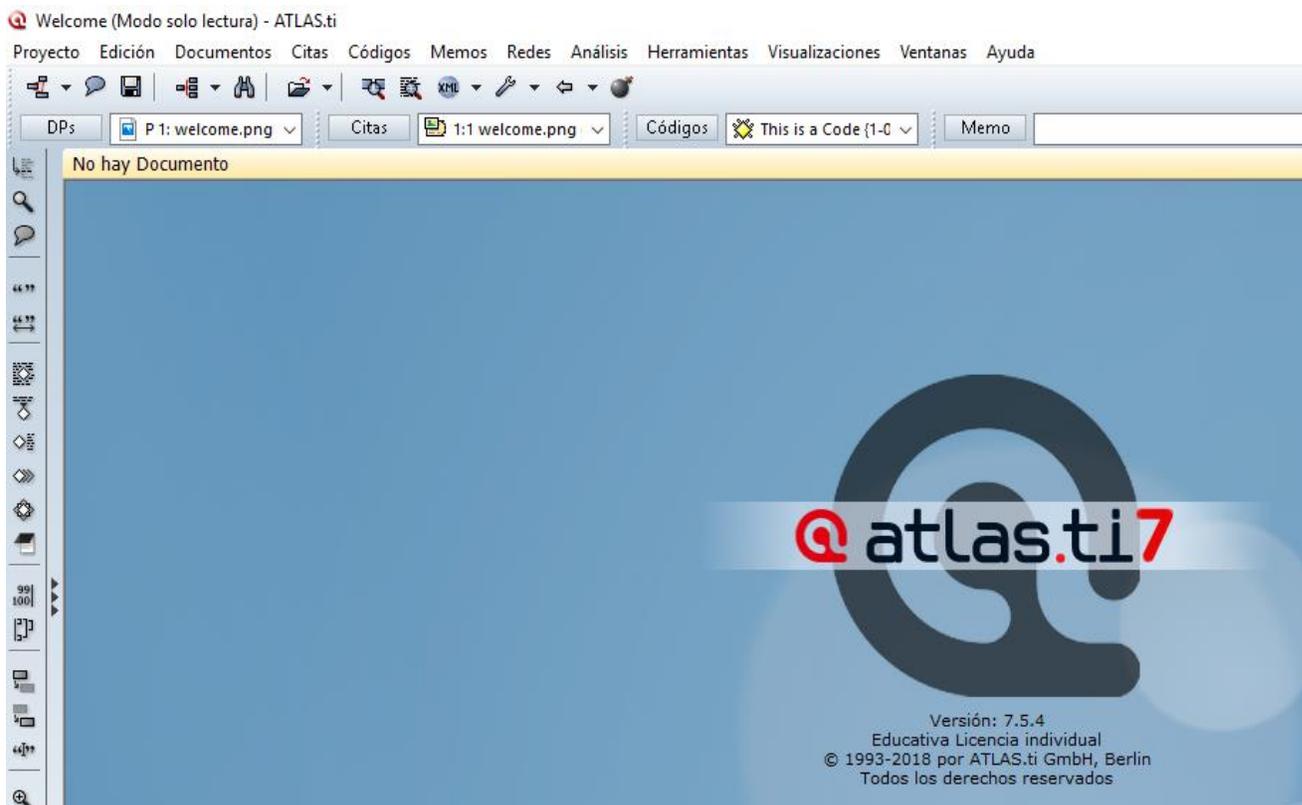
Los números del cero al nueve se escriben con letras del 10 en adelante se utiliza el número

Utilizar el punto cuando hay un cambio de idea, cuando termina de hablar la persona para cerrar el párrafo (Jajaja) carcajada

La saturación de la información en relación a los temas abordados marca el fin del trabajo de campo, entendiendo la saturación como un límite que no agota la producción o conocimiento del sujeto sobre los temas tratados, sino que es un límite ficticio originado en un momento de meseta en la producción de novedades

Las entrevistas fueron grabadas en audio, posteriormente se transcribieron las entrevistas fielmente.

Se utilizó el Software cualitativo Atlas Ti 7. Este software permite realizar análisis de datos cualitativos (textos) y también permite administrar y clasificar documentos sin someterlos a análisis. La codificación es la actividad básica de Atlas Ti, la cual alude al proceso de asignar categorías, conceptos, o “códigos” a segmentos de información que son de interés para los objetivos de su investigación.



*Figura 1 Pantalla del atlas ti 7.5.4 tomada del Atlas Ti 7.5.4*

Antes de analizar los datos se preparó el material producido: Cada documento es una Unidad Hermenéutica; después de leer el texto varias veces se dividió en párrafos, se ponía un punto y aparte cuando se termina una idea, o sea, cada idea distinta es un párrafo aparte, se enumeraban los párrafos a la izquierda. El análisis de contenido se hizo por muestra, en éste caso la muestra considera a adolescentes.

Seguido a esto se inició a codificar, identificar y separar unidades. Se nombró, e identificó los temas centrales por párrafo y se les asignó un código, los códigos fueron cortos; después de las primeras entrevistas, se codificó de acuerdo a las ideas que se repiten, usando los mismos códigos.

Posteriormente se inicia a categorizar una vez codificados todas las unidades hermenéuticas, se procede a formular Categorías; se hizo un listado de todos los códigos, se juntan todos los códigos similares y se creó una categoría: Se organizaron los códigos semejantes formando grupos o familias y luego se le asigna

un nombre común. Finalmente se presentaron los resultados del análisis, en este apartado, se incluyeron códigos y citas se hace una reflexión de los códigos en forma de citas textuales.

En síntesis para llegar a los resultados se realizaron los siguientes procesos

1. Las entrevistas a profundidad, la observación en el campamento y registros de opiniones, fueron transcritos fidedignamente.
2. Después de transcribir se obtuvieron los siguientes códigos: adolescencia, cuerpo, síntomas, diagnóstico, diabetes, enfermedad, cambios, duelo, estigma, vida, proyectos y futuro.
3. Posterior a realizar la codificación y leer reiteradamente las entrevistas se identificaron los elementos repetitivos que permitieran construir categorías de análisis, quedando finalmente las siguientes: Sintomatología de la enfermedad, la irrupción del diagnóstico, viviendo con diabetes, adolescencia, construcción subjetiva. Dentro de la categoría construcción subjetiva se despliegan las subcategorías: Construcción subjetiva ante la enfermedad, ¿Por qué a mí?, estigma social, beneficios de estar enfermo, estigma social por tener un cuerpo enfermo, metáforas en la enfermedad, proyecto de vida y renunciar a la enfermedad.
4. Se integraron los fragmentos de narraciones de los adolescentes en cada una de las categorías. Las narrativas fueron leídas y analizadas para su interpretación y se teorizó un poco, también se plasmaron algunas interpretaciones.
5. Finalmente se presentan los resultados en forma de narrativa, se puntualizaron y destacaron algunos aspectos para así llegar a conclusiones.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### **4.1 Resultados del análisis de la construcción subjetiva de adolescentes con un cuerpo enfermo**

En el presente capítulo se plasman los resultados obtenidos en el estudio, partiendo del análisis de cada categoría con sus respectivos códigos

Posteriormente se plasman los hallazgos de la investigación y los resultados más destacados.

Una vez grabadas las entrevistas se transcribieron de manera fidedigna utilizando el programa Atlas ti7 como recurso facilitador de análisis. Posteriormente se efectuó la reducción de datos se agruparon en códigos y categorías.

El análisis de las entrevistas realizadas a los participantes del estudio, considera las tres categorías centrales identificadas en esta investigación: Duelo, construcción subjetiva y proyecto de vida que a su vez fueron vinculadas de los objetivos, de las preguntas de investigación y del marco teórico planteado.

A partir del análisis de los discursos, aparecen subcategorías y códigos que vienen a complementar la investigación además de aportar con mayor información de interés en la temática abordada.

Es preciso mencionar que respondiendo a la metodología cualitativa, en el análisis del discurso se consideran tanto los aspectos y significados comunes, como aquellos significados disímiles presentes en las entrevistas.

Después de cada síntesis analítica, se inserta un cuadro ilustrativo de la categoría analizada, posteriormente se integran fragmentos de relato que permiten comprender la relación de la categoría analizada y finalmente se teorizará. *(Las entrevistas completas se encuentran en el apartado de anexos).*

Una vez realizado la codificación y análisis de los datos se dio respuesta a las preguntas de investigación, encontrando principalmente las siguientes categorías:

Sintomatología de la enfermedad, la irrupción del diagnóstico, viviendo con diabetes, adolescencia, construcción subjetiva. Dentro de la categoría construcción subjetiva se despliegan las subcategorías: Construcción subjetiva ante la enfermedad, ¿Por qué a mí?, estigma social, beneficios de estar enfermo, estigma social por tener un cuerpo enfermo, metáforas en la enfermedad, proyecto de vida y renunciar a la enfermedad.

#### 4.2 La categoría de duelo

La primera categoría que se analizará es “duelo”. Esta categoría presenta la experiencia del adolescente durante el periodo de los primeros síntomas hasta el proceso de duelo por un cuerpo enfermo.

Se divide a través de tres códigos: sintomatología de la enfermedad; la irrupción del diagnóstico y viviendo con la diabetes.

Dicha categoría proviene de los objetivos específicos de la investigación, y que como ya se mencionó converge en determinadas subcategorías de análisis.

Lo anterior se grafica de la siguiente manera:

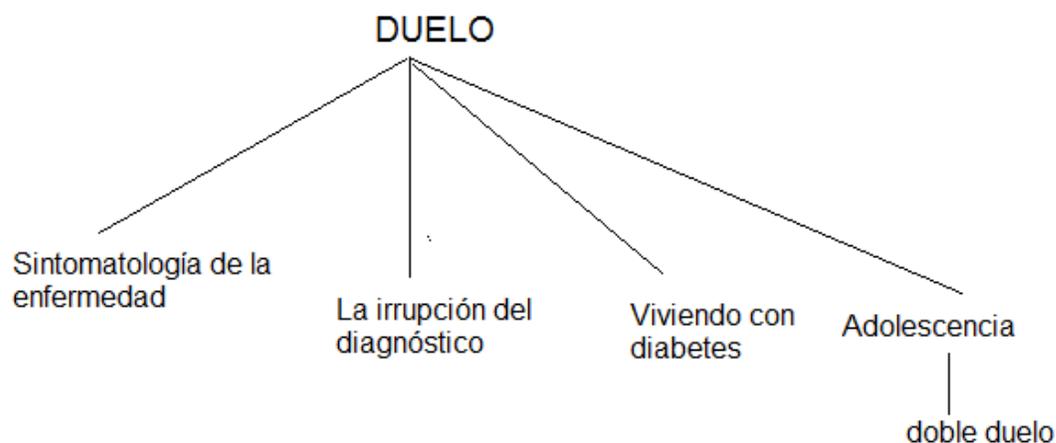


Figura 2 Representación gráfica de la categoría duelo

### 4.3 Sintomatología de la enfermedad

Los adolescentes narran sus primeros síntomas en donde se presenta la cetoacidosis entre otras descompensaciones significativas que ocasionaron el internamiento al hospital. La ansiedad de muerte de los pacientes es elevada debido a la situación azarosa que experimentaron al padecer los síntomas y no saber lo que pasa en su cuerpo, esa ansiedad generada en la espera de un diagnóstico.

Los adolescentes pudieron percibir su vida bajo amenaza y por consiguiente dolor que significa ponerse en contacto con su vulnerabilidad corporal. Desde los primeros síntomas se dan cuenta que algo no anda bien en su cuerpo y ya se encuentran en pérdida de la salud sin saber aún que esa pérdida de la salud sería permanente.

E1: “Ya tenía días que me cansaba mucho cuando caminaba, tenía la respiración muy agitada, iba mucho al baño, tomaba mucha agua, me decían que me veía muy delgadito; me internaron como por cinco días, me quede internado en el hospital como cinco días porque yo entré con cetoacidosis”. *(La cetoacidosis es una afección grave que puede producir un coma diabético (perder el conocimiento por mucho tiempo) o incluso la muerte.*

E2: “Baje de peso, tenía algodoncillo y tenía una infección vaginal, tenía mucha sed, muchas ganas de ir al baño no dormía en toda la noche con tal de ir al baño y pos ahí, y después de ahí me internaron”.

E3: “Empecé a tomar mucha agua, ir cada 5 minutos al baño, lo que comía lo vomitaba, nada más quería estar acostada, no me podía ni parar y hasta que mi mamá ya dijo no ya, ya veo tu cara como muy pálida y todo y pues ya me llevó a la clínica dure como 3 días con esos síntomas y hasta que mi mamá vio que ya no me podía ni parar y me llevó cargada tomamos un taxi”.

E4: “No tenía ganas ni... ni de pararme siempre me la pasaba dormido y pues una vez iba camino a la escuela y me desperté tarde y vomité y me dijeron que ya no fuera para que me hicieran estudios de sangre, después de eso pues me quedé en la casa y me quedé dormido toda la tarde”

E5: Antes tenía mucha sed y también tenía mucha hambre y muchas ganas de ir al baño. / Entonces mi papá me llevó a un doctor, un doctor, entonces me dijo que le dijeron que tenía que ir a urgencias a que me checaran la glucosa entonces andaba en 900 o en 500.

#### **4.4 La irrupción del diagnóstico**

A pesar de que las reacciones ante la experiencia de padecer diabetes son subjetivas, tanto en la etapa diagnóstica como en el proceso de la enfermedad, el sujeto se enfrenta a diversos cambios experimentando respuestas que oscilan desde la incredulidad, la negación, la desorientación al desconocer por completo la enfermedad, la ira, la angustia y en algunos casos depresión.

El diagnóstico de diabetes puede implicar para los adolescentes la confrontación de las consecuencias orgánicas y a esto se añaden las psicológicas, propias de una enfermedad que afecta a partes del cuerpo llenas de significaciones subjetivas.

Desde el momento del diagnóstico de la diabetes el sujeto debe enfrentarse a la pérdida de salud, experimenta sensaciones displacenteras, pasando así por diversos cambios a causa de la enfermedad.

Los siguientes fragmentos describen como enfrentaron el diagnóstico, siendo importante para los adolescentes quienes recuerdan la hospitalización, los exámenes realizados y el impacto que provocó en sus vidas. Se puede analizar que los cinco adolescentes entrevistados, desconocían por completo la enfermedad y sus implicaciones.

E1: Es que no sé, no sé, era más el concepto de no saber nada , [.....] entonces fue mi mamá la que me dijo que tenía diabetes, me explicó que mi páncreas ya no producía insulina y que me tenía que estar monitoreando la glucosa e inyectándome la insulina de manera manual, para poder tener una vida como cualquier otra persona.

E2. O sea me dijo: “tienes diabetes” y yo le dije que es eso? jajaja, y me dijo es una enfermedad crónica y que no sé qué me dijo que tenía que inyectarme, checarme la glucosa y luego pos simplemente me sentí mal porque o sea no me lo esperaba

y pues así. Pues nada más esperé hasta que se fuera y empecé a llorar pensaba que me fuera a... me sentía mal porque sentía que no iba a vivir como antes.

E3 “Yo me quedé con la cabeza reprendida porque no sabía lo que era, yo estaba ya despierta acababa de desayunar y pues le pregunte a mi mamá ¿ma que te dijeron? Y me dijo pues que eres diabética, tú sabes lo que es eso? y le digo no no se y mi mamá tampoco sabía lo que era y le dijo a mi papá y mi papá le explicó todo... le dijo que esto es conocida como azúcar y pues no se pues va a cambiar nuestra vida y pues ya me dijo a mi todo eso y yo le vi la cara triste y me dijo tranquila me dijo tiene diabetes y yo me reí y dije que es eso? Y me dijo no pues te vas a inyectar te vas a pinchar el dedo y pues va a ser para siempre no se te va a quitar pero si te vas a controlar. Me sentí triste porque ya no voy a comer dulces ni nada, por eso, por lo que iba a dejar de comer”

E4 En eso vienen mis papás y me dicen que... que los diagnósticos se los pasaron y que tenía la azúcar alta y que tenían que ir con un pediatra, que me tenían que llevar con un pediatra y pues fuimos, ya fuimos como por la noche y después el pediatra asustó mucho a mi mamá ya que le había dicho que tenía....que podía ser un tumor o algo así grave...yo estaba ahí... delante de mi dijo el pediatra que podía tener un tumor o algo grave. Pues... sinceramente no pensé nada, literalmente me dio casi lo mismo. Porque como, no sé... sinceramente no sé cómo explicarlo ya que como me sentía cansado o sea ya todo me valía.

E4. Eh... pues como estaba en el hospital me decían mis papás “duérmete, duérmete” y pues como estaba en el hospital me puse un poquito nervioso y quería estar todo el rato despierto, o sea no me quería dormir. No sabía que estaba haciendo ahí.

E5.Pues lo que reaccioné pues fue, namas me quede pensando de que era lo que era y ya me dijeron, me estaban explicando sobre de que era. //Mmm... Pues... no se me puse a llorar pensé que me iba a morir.

Para concluir éste apartado donde se abordó “La irrupción del diagnóstico” es importante enfatizar que cada persona vive de manera diferente éste proceso, según como lo atraviesa su subjetividad al concebirse como enfermo.

En el discurso de los cinco adolescentes se encuentran similitudes en el momento de recibir el diagnóstico, la similitud más notoria fue el momento de recibir el diagnóstico debido a que todos los participantes tenían desconocimiento de la enfermedad y lo que conlleva el padecer diabetes, sin embargo sabían que a partir de ese diagnóstico iban a suceder cambios en su vida y que algo no estaba bien en su cuerpo.

Podemos observar cómo se presenta la primera etapa del duelo: la negación: en donde se puede presentar como incredulidad, o mejor dicho en donde los adolescentes no tenían una comprensión total de su enfermedad.

Desde el momento que el médico o los padres de estos chicos les informan que padecen de una enfermedad crónica y que es para toda la vida se manifiesta ese dolor psíquico ante la concientización de las pérdidas ya sufridas y las que faltan por sufrir.

Los adolescentes narran con detalle lo ocurrido con una carga de emotividad, se refleja en las entrevistas que aún se les dificulta hablar sobre ese momento en el que se enfrentaron con el diagnóstico. Sin saber que no es el diagnóstico sino lo que este conlleva posteriormente en donde tendrán que convivir con restricciones, ser insulino dependientes y hacerse monitoreo sanguíneo diario. Por lo antes mencionado se obtiene el tercer código que se describe a continuación.

#### **4.5 Viviendo con diabetes**

Este código revela la experiencia de convivir día a día con una enfermedad crónica. La percepción de tener diabetes es gradual y el adolescente comienza a elaborar su experiencia dentro de lo que es posible para su edad. Sin lugar a duda se valoran más los gustos cuando son prohibidos: de la misma manera que se valora más la salud cuando se ha perdido.

Los adolescentes se observan siendo transformado de varias maneras, por una parte se presenta la transformación física con pérdida significativa de peso y malestar físico y por otro lado la disrupción psíquica que se puede presentar al ver los cambios entre su estilo de vida anterior ( sin prohibiciones) y el que tienen que llevar de ahí en adelante.

E1 (//) No, bueno yo así lo veo, lo que antes de enfermarme no me pinchaba, podía comer galletas, dulces, no había visitas al psicólogo, nutriólogo, hospitales; Ahora me tengo que pinchar antes de comer, 2 horas después de comer, acudo a los hospitales, mi alimentación cambió, recuerdo que antes solía comer galletas muy seguido y ahora ya no, ya todo es diferente, ahora solo me como la mitad de una galleta siempre y cuando me dé permiso mi mamá y pues no lo puedo hacer muy seguido.

E2. Bueno la verdad no jaja no ha sido nada fácil y menos al principio, por ejemplo, la cuenta de carbohidratos y las unidades y todas las demás cosas...

E3 Me molesta mucho que mis papás y mis hermanos comen muchas papitas me enojo y lloro y les digo es que a mí no me compras esto y mamá me pregunta ¿Y puedes comer esto? Y le digo no pero a ustedes ya les dijeron que yo tenía diabetes y no deben de comer también porque se me antojan y si se los van a comer escóndanse y no se los coman delante de mí, mis papás ya entendieron un poco y ya no lo hacen tanto pero mis hermanos siempre lo hacen y mis papás me dicen es que tú ya lo debes de superar pero me da mucho coraje porque es que yo pienso si no se preocupan por mí ni nada.

E3 Y mi mamá me dice es que ya entiende, mira tienes diabetes ya te explicaron todo en la clínica y en la asociación y pues y me empieza a explicar mi mamá y me da ánimos y me dice vete con tus amigas a distraerte y pues me salgo con mis amigas y se me olvida un rato esto.

E4. Pues algunas veces no seguimos la dieta, ya que, como no tenemos mucho dinero, pues no podemos a veces comprar de que el aceite de oliva y esas cosas. {Si tratamos, o sea de que, estamos en la calle y me toca comer y decimos, no pues

te compras una hamburguesa y te comes la mitad o te puedes comer los dos, pero sin Coca, con agua. Todos se pusieron a dieta por así decirlo, pero a veces ellos si comen chatarra, yo quiero comer papitas así, pero ya o sea se me pasa, digamos que, como que se me antoja, pero ya después lo ignore, y ya.

E5. Era lo que más me gustaba y el espagueti y pues aparte ya me di cuenta que ya no puedo comer tantos frijoles, porque también comía mucho. Entonces ahora también debo de medir la comida, no... la comida siempre, es lo que más me duele que ya no pueda comer lo de antes.

E1: Por ejemplo antes terminaba de comer y siempre comía galletas o fritos, en cambio ahora termino de comer y me tengo que esperar dos horas para pincharme y en base al resultado me puedo comer media galleta, siempre y cuando mi mamá me dé permiso, a veces me dice que sí, otras veces me dice que no y pues me aguanto ya que no quiero dañar mi cuerpo y no voy a crear una discusión por media galleta.

E1 En el hospital me enseñaron a pincharme, pongo alarmas en el celular para que no se me olvide, pongo alarmas cada 2 horas, generalmente ceno a las 8 para pincharme a las 10:00 pm y ya poderme ir a dormir, si sale muy alta me inyecto insulina en brazos, piernas y en la zona baja del abdomen, todo esto ya es parte de mi vida estoy controlado, pero siento que quizá se puede mejorar más, las cosas suceden a veces por razones que no comprendemos, la gente no mantiene el control que debería de tener, come lo que no debe de comer y quizá el conocer cuáles pueden ser las consecuencias de ese descontrol evitará que enfermen, siempre mi mamá nos ha alimentado bien, pero ahora que me diagnosticaron la diabetes pues comemos mejor toda la familia.

E2. {Bueno, aunque, si, a veces me he pelado con mi mamá y le digo: “mami ya déjame es que no quiero picotearme el dedo y digo para que es después de comer para que me pico” y dice: “tienes que checarte a huevo” jajaja perdón por la palabra y luego le digo bueno ya que me enojo con ella, pero siempre me checa de que cada comida pero siempre me inyecto porque sé que es para mi bien, no para mi mal, inyectarme no me molesta lo que me molesta es picotearme los dedos

E2. Por ejemplo, digo o sea antes era para saber cuánto me tengo que inyectarme, pero no sé porque tengo que tengo que picotearme después de comer o sea no sirve para nada.

E2. Si ya comí, y ya me inyecté para que me vuelvo a picotear, pero es porque no todavía no se ha acaba la etapa de la anemia, así que todavía no puedo dejar de checarme, me cae mal pincharme seis veces, me inyecto en el estómago, en los brazos, en las piernas no porque me salen moretones y me sale mucha sangre así que no me gusta.

E2. Ay con la consulta estoy tan cansada, voy con el doctor por donde estaba, esta mi casa, por donde vivo y es más molesto porque después de que no sabe nada, le puedo preguntar algo y dice: “No, yo no se pregúntale a tu doctor” no me gusta, o sea, me gustaría nada más ir simplemente con ir por el medicamento y devolverme a mi casa, no tener que ir a la consulta y no sabe , por ejemplo, que, que era... bueno una vez le pregunte algo y me dice: “No tú tienes que preguntarle a tu doctor y no sé qué y a mí no me preguntes nada, yo no sé nada” es lo que me dice.

E5. /Pues a veces me da tristeza, porque a veces... me tengo que inyectar y todo eso... //Son como siete en el estómago

E5. Si y eso ya es muy aburrido, ya no quiero, ya se me hizo mucho, pero lo tengo que hacer, aunque no quiero lo tengo que hacer como quiera, cuando salgo con amigas tengo que llevarme la jeringa para inyectarme ese día, a veces me tratan como niña y cada rato me están preguntando si ya me pinche.

Al pensar sobre sus sentimientos en relación a la diabetes, el adolescente se percibe diferente, pues la diabetes lo diferencia de sus amigos, sin embargo sus deseos, anhelos, alegrías y tristezas son los mismos que los de sus compañeros. Observa también que cada vez más la diabetes puede ser parte de su día a día. En este sentido, al recordar estas fases que vivió desde el momento del diagnóstico, el adolescente constata que la enfermedad es para siempre, no pudiendo ignorar que la diabetes es parte de su vida, que la enfermedad está en él.

## 4.6 Adolescencia

Los adolescentes se encuentran en doble duelo. La rebeldía que muchas veces responde a temores y ansiedades por no saber le ocurre a su cuerpo desde las dos vertientes una del desarrollo y la otra desde la enfermedad.

E1: Bueno esa pregunta es de pensarse porque a veces no sé ni qué soy, los maestros a las mujeres les dicen señoritas y a los hombre nos dicen jóvenes, pero yo aún no me considero como un chavo pero a veces tampoco como un niño, por eso ya no sé qué responder, mi mamá a veces me trata como grande y otras veces como niño jajaja

E1: Pues a veces me tratan como niño en el chequeo de carbohidratos, en las comidas, me está preguntando si ya me hice el monitoreo o me están cuidando mucho las comidas, que no me agite de más , como que se preocupan mucho por mi salud pero por otro lado ya me siento adolescente porque yo me hago responsable de mi enfermedad y en eso si me siento un poco confundido porque a veces me gusta sentirme todavía niño pero pues ya sé que ya no soy tan niño y que tengo que crecer.

E2. Mi mamá si, como que a veces es exagerada: se te olvido comerte la tortilla mijita cómetela, y yo, o sea, no la quiero, no la quiero, no la quiero, no la quiero, no la quiero y cómetela y me la tengo que comer.

E2. Claro, o sea no me gusta ir al seguro, si me gusta ir para acá, porque por el doctor que me trata bien, pero lo demás no me gusta.

E2. Me siento rara aunque a veces un poco incómoda que me esté checando e incluso me he inyectado sola en el salón y nadie se ha dado cuenta, y yo digo que me está checando porque la maestra dice: te baja el azúcar y de repente todos mis compañeros se me quedan viendo, todos se me quedan viendo y es algo como que me da vergüenza. O sea vergüenza de que se me queden viendo, porque la maestra lo comento

E2. Solo le pido a Dios que no me haga pasar tantas cosas que me den pena y platico con él

E2. Me acuerdo que una vez me estaba checando y una maestra me dice: ¿se te baja el azúcar mijita? Así me dice y le digo no, me estoy checando, es que soy diabética, y hubo una vez que si me moleste porque estaban recogiendo un trabajo y pues yo me estaba checando el azúcar y luego me habló tres veces por mi nombre y luego una amiga dice: se está checando la azúcar maestra, déjela así le dijo y dijo, pues no ya tranquila y ya, y me molesto en ese momento o sea, si estaba viendo que estaba ocupada para que esta eche, eche, eche, eche para que le entregue el trabajo.

E3: A veces agarro coraje y empiezo a decir cosas empiezo a gritar ya me quiero morir ¿por qué me dio diabetes a mí y pues después me tranquilizo.

E3: Pues la verdad ya estoy harta de checarme y todo ya más de un año con diabetes es la misma rutina de todos los días levantarme, inyectarme y pues si me aburro.

E3: a veces si tengo problemas con mi familia mi papá se enoja conmigo porque yo soy muy terca mi mamá me sirve la cantidad que es y yo todavía quiero más comida , o voy y agarro galletas, es que mi mamá compra galletas triquitraques para ellos y a mí me compra de avena y todo pero a mí no me gusta mi comida y cuando mi mamá va por mis hermanos a la primaria aprovecho y voy a la cocina y me como muchos paquetes de galletas súper rápido yo sé que eso me hace daño y sé que eso me va a elevar y luego cuando me checo y mi mamá se asusta y me dice por qué te salió tan alta y le digo no se no he comido nada y me dice alomejor es porque te pasaste de las horas de comida y luego ya le digo bueno no te puedo mentir si me comí unas galletas y ya me regañan.

E3: Pues si pero a veces se me antoja la comida chatarra, sé que me hago daño pero pues también estoy chava y me desespero tener tantos limitantes, solo a veces le digo lo que como a escondidas, la mayoría de las veces no le digo porque me regaña, a veces voy al refri y como queso y otros alimentos que me elevan mucho la glucosa.

E3: No sé si sea por la edad en la que estoy, o sea yo, o la diabetes y en la rebeldía yo creo que si estoy porque yo le contesto muy feo a mi mamá en la casa soy muy rebelde y no sé por qué sea así, en la calle me porto muy bien con mis amigos y pues yo pienso que debe de ser al revés en mi casa portarme bien y en la calle pues también portarme bien en todas partes.

E3: A veces mis papas discuten porque mi papá le reclama a mi mamá esta niña no se cuida hace lo que quiere y pues cuando los veo discutir siento tristeza y felicidad. Felicidad porque se preocupan por mí y tristeza porque no hago lo que es, me siento triste porque pienso ellos ponen todo de su parte para que yo no ponga nada de la mía estoy desaprovechando toda la oportunidad que tengo.

E3 A veces veo una persona comiendo mugrero y se me antoja y voy a la tienda a comprar sigo con esas ansias de comer, antes no me ponía tan así ahora que tengo.

E4. Pues... sinceramente no pensé nada, literalmente me dio casi lo mismo.  
Pero...

E4. Porque como, no sé... sinceramente no sé cómo explicarlo ya que como me sentía cansado o sea ya todo me valía.

E4: si podía, pero como tenía doce en ese tiempo y ya iban a ser las inscripciones y todo, pues me iban a meter con los niños de, o sea con los niños chiquillos, y pues no iba a estar pues como con gente de mi edad, y dijo mi mama pues espérate al otro año si quieres y ahí ya puedes convivir con los niños de tu edad y cosas así, porque si me metían ahora podía estar con niños y así pues no.

Como quiera todavía estaba cansado en ese tiempo porque todavía la tenía alta y pues como quiera no me importaba entonces...

E4. Si ya que esas... siempre mis papás me dicen "no tomes tanta Coca, no tomes tanta Coca" y pues a mí me valía y seguía tomando

E4. Mis papas dicen que como soy niño todavía no es de que, no me enojo porque no me den algo, estoy acostumbrado ya que, como decían que mi abuelito como él ya era grande ya le decían que no importaba, y pues él comía lo que quería, o sea mi abuelo tiene diabetes pero a él si lo dejan comer de todo pues porque ya está grande tiene que disfrutar lo que le queda de vida, pero como yo estoy chico a mi si me restringen.

E4. No me considero niño, o sea un niño de que 6, 7 años o así, no me considero alguien, de mi edad, bueno a veces me siento niño y a veces ya chavo grande, varía, ya casi no me gustan mucho las caricaturas como antes, no me considero adolescente, todavía no, o sea estoy como para adolescente, pero no me siento tan grande como para serlo.

E4. Me tratan como adolescente, o sea, después de que vine del hospital unos amigos me invitaron a ver una película, y fue ahí cuando me dijeron no pues si ve, y me dieron dinero para que me comprara un agua y las palomitas., y pues me dejaron y no, no me restringen de nada.

E4. Pues...sí pasó, pero...no importa porque puedo seguir comiendo varias cosas y así.

E5. /Pues creo que podría ser como adolescente, en unas cosas aún me siento niña y en otras adolescente

E5. Como niña

E5. Yo pienso que es por la diabetes o algo así, que por la diabetes me siguen tratando como niña, me cuidan mucho, están al pendiente de mí.

E5. Pues me han dicho que estoy bien, pero a veces sigo comiendo {&}, eso es lo que funciona, pero a veces ando alta y no me gusta que ande alta y entonces me tomaba algo para entonces bajar la glucosa, pero varía, porque algunas veces ando feliz, a veces estoy enojada y otras veces triste

E5. Si a veces ni yo me entiendo, ni yo me aguanto, me enoja tener diabetes, pero también me pongo feliz porque me cuido más, y me ponen más atención.

## 4.7 Construcción subjetiva

La tercera categoría que se analizará es “construcción subjetiva”. Esta categoría presenta la manera en que los adolescentes viven y piensan la enfermedad.

Se divide a través de siete códigos: construcción subjetiva, ¿Por qué a mí?, estigma social por tener un cuerpo enfermo, metáforas de la enfermedad, beneficios de estar enfermo, proyecto de vida y renunciar a la enfermedad.

Dicha categoría proviene de los objetivos específicos de la investigación, y que como ya se mencionó converge en determinadas subcategorías de análisis.

Lo anterior se grafica de la siguiente manera:

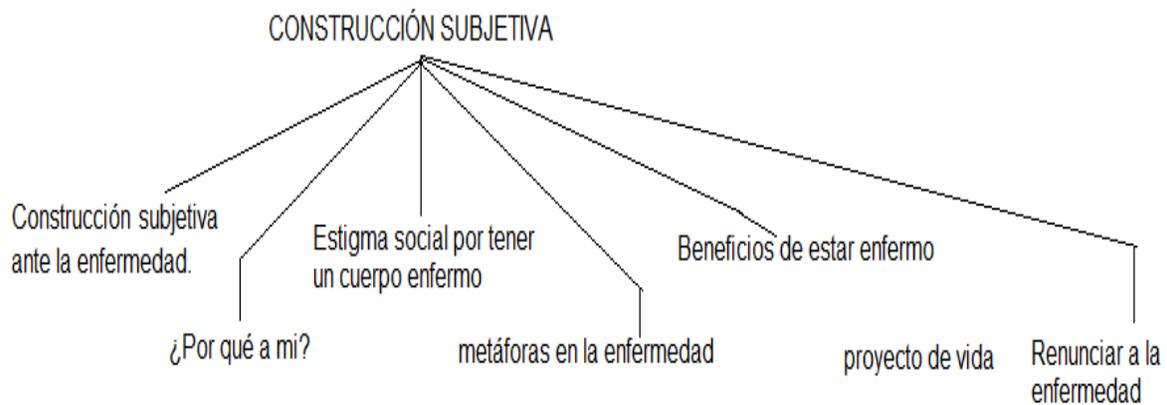


Figura 3 Representación gráfica de la categoría construcción subjetiva.

#### **4.7 Construcción subjetiva ante la enfermedad.**

E1: Como cualquier otra persona, yo no me siento diferente, me siento normal es simplemente se tienen que aceptar las cosas. (...) mi mamá se veía tranquila y mi familia también pero es desde mi perspectiva yo no puedo asegurar los sentimientos de los demás, quizá solo era para que yo no me asustara, pero ha estado tranquila todo este tiempo.

E2. Yo pienso que cuando piensan en mi lo primero que se les viene a la mente es a la chica que tiene diabetes o no sé, no lo sé, creo que pues normal

E2. Mucho, llore mucho, pensaba que me fuera a morir, al cabo no es de otro modo así que me sentía mal porque sentía que no iba a vivir como antes

E3: Pues porque si en verdad les preocupara no comieran chatarra delante de mi hasta parece que lo hacen adrede porque ellos si pueden comer y yo no.

E3: Pero luego pienso si no se preocuparan por mí no me llevaran a la asociación, ni a las consultas ni nada pero es que me dicen entiéndenos a nosotros también se nos antojan las papitas y los dulces y tú también debes saber controlar todo eso, a veces pienso que no me toman en cuenta porque todos comen chatarra y yo solo viendo.

E2. Porque pues o sea no es nada lo que tengo y o sea como que tengo un tío segundo que preferiría tener lo que yo tengo a lo que él tiene, él tiene discapacidad, él dice puedo preferir tener lo tuyo que tener lo mío, así que es más hace que me sienta triste y bien porque o sea no me toco más difícil me toco algo fácil.

E2. No pos es que como que cuando me da la azúcar como que, como que empecé a atraerle a todos los niños, nadie me quería hasta que me dio azúcar, no sé porque pero

E2. O sea de que no le gustaba a nadie, o sea no me importaba, pero después de que me dio el azúcar como que le atraje a la gente no sé, ahora como que le caigo bien a mis primos de repente de un día para otro, no de que no me quisieran si no que por ejemplo que los (...) desde que, o sea no le atraía a nadie y no me importaba

porque era muy reservada pero después de que me dio el azúcar como que empecé a atraerle a todos, ahorita hay como 20 niños que me quieren yo creo tal vez más

E2. Especial, no tanto como que diferente, me siento como única y diferente, aunque no sea la única que tenía diabetes.

E2. /Mi abuelita, /porque cuando me dijeron que me iban a hacer análisis es cuando dije que tenía diabetes. O sea, yo escuche la palabra y es cuando me dijo el doctor cuando me la detecto porque o sea le dijo a mi hermana y no me dijo a mí y recordé que una vez escuche no es por andar de chismosa, pero escuche la plática de todos mis tíos, cuando mi abuelita estaba enferma que mi abuelita tenía diabetes, pero o sea no sabía que era, entonces lo primero que se me vino a la mente fue mi abuelita, no pensé nada, no creo que me vaya a morir como ella, porque yo sabía que ella era muy terca y que ella no hizo lo que tenía que hacer y por eso le paso lo que le paso.

E2. /Pues después de que me la detectaron me hice más sana, y es lo que me gusta y como quiera antes trotaba mucho pero ahora ando en bicicleta y hago mucho ejercicio y me gusta mucho como que antes me daba mucha flojera y ahorita que tengo azúcar y tengo que hacerlo, como que ya me gusta hacerlo y tengo la razón porque hacerlo y pues así.

E4. Sí, porque te tienes que acostumbrar que vivir así y ya después que te acostumbras, no lo sientes, es una forma de vida, ya como que lo vives así, pero no te pasa nada, estás como de que...una persona que hace ejercicio se acostumbra tanto a correr, a alimentarse bien, que ya no siente como si fuera una necesidad, ya lo siente como parte de su vida.

E4: si, no presto mucha atención, soy muy distraído, a veces no se hablar muy bien, bueno expresarme tan bien, ni decir lo que siento, es cuestión de acostumbrarme a checarme a mis horas.... Inyectarme, comer bien y aparte de eso disfruto tener una vida normal. hoy fuimos a sendero y casi yo y mi hermana nos perdimos y mi mam... hermana me estaba preguntando como iba mi papá, y yo dije no, que no recuerdo ni el color de la blusa y ya.

E5. Pues creo que me ven normal, o simplemente como la que tiene diabetes.

### **¿Por qué a mí?**

E1: No, pues las circunstancias se dieron, supongo que para qué pensar en el pasado si no puedo cambiar nada, (//) no sé por qué me enfermé simplemente no sé, pienso que las cosas pasan por alguna razón después con el tiempo quizá sabré la razón del por qué me pasó a mí, aún no encuentro la razón a veces es a largo plazo. En mi familia no hay nadie que padezca diabetes, (//)

E1: Si por poco y lo olvido, resulta que tengo dos hermanas somos trillizos, la gente dicen que estamos iguales pero yo digo que me parezco más a una de ellas, otros nos confunden somos iguales, bueno ellas no tienen diabetes, de los 3 solo se me desarrolló la enfermedad a mí, mis hermanas están completamente sanas ya les hicieron varios estudios y ellas no padecen la diabetes como yo [.....] No, nunca me lo he preguntado, de hecho nadie me lo había cuestionado, pero quizá porque veníamos en bolsas separadas, o simplemente me tocó a mí y ya.

E2. Pues poquito pero no tanto, porque también me explicaron que también es porque supuestamente la diabetes 1 no era hereditaria entonces de ahí entendí pues tenía que tocarme a mí y ya, me da gusto que me diera a mí en vez de mis hermanos

E2. Tengo una media hermana por parte de mi papa y mi hermanito y mi hermanito y ya, ninguno tiene diabetes, ni mis papás solo mi abuelita pero es diabetes tipo 2, toma pastillas, pero o sea tipo se las tomaba no le gustaba luego a la insulina no quiso inyectarse, y pos tenía que ir llegar a la diálisis, pero no quiso y pos ahí luego. Dicen que también es por la mala alimentación y por todo eso, pero yo nunca he sido de esas personas que son, que comen mugrero por decirlo así.

E2. Siempre me he preguntado, pero o sea digo que, es que no se o sea digo que es preferible que me haga a mí, que a mis primos o a mis hermanos o así o sea me es preferible que me tocara a mí en vez de ellos, pero como es hereditario

E3: No; me han dicho que puede ser por herencia, o por comer muchos dulces pero es lo que he escuchado yo no sé por qué me enferme yo no sé por qué a mí (

silencio) pues yo digo creo que porque era muy enojona porque por todo gritaba y me enojaba y por eso me dio diabetes, yo creo que por eso, pero luego dicen que la diabetes 1 no es por herencia ni porque te enojas ni por nada la verdad no sé por qué , si me he preguntado por qué a mí pero pues nadamas me pregunto y ya no encuentro la respuesta.

E4. Pues es algo que... que antes de que me lo diagnosticaran, yo siempre que iba a la secundaria iba a la tienda que está cerca de ahí y me compraba un jugo Jumex o una Coca, o sea era mi rutina de la mañana me comía un Jumex o un bote grande de naranja de Jumex así o una Coca, siempre en la mañana o si no en la mañana en el recreo de la secundaria y también cuando íbamos a fiestas con mi abuelita o así yo pues exageraba y me chingaba de que me tomaba una Coca y luego me tomaba otra y así...

E4. Si ya que esas... siempre mis papás me dicen “no tomes tanta Coca, no tomes tanta Coca” y pues a mí me valía y seguía tomando

E5. Pues de hecho no hay ninguna causa por que me enfermé, simplemente es un padecimiento. Pues de hecho le puede dar a cualquier persona, no elige a quien le va a dar, puede ser a cualquier persona no importa la edad, bueno es de... sí importa edad, pero no mucho, yo creo que fue por mi abuelo bueno porque él también tenía, entonces yo me quede como que alomejor era por eso pero... no sé, pero también... de hecho mi abuelo tiene la dos y una tía también tiene tipo uno.

### **Beneficios de estar enfermo**

Parte de los adolescentes a través de la convivencia con la diabetes, perciben tener beneficios con la enfermedad que obtiene ganancias. Llegan a expresar que “no se arrepiente de tener diabetes”, que hoy está en mejores condiciones físicas que antes del diagnóstico. La unión familiar posterior al diagnóstico, la pérdida de peso y la mejor condición física y de salud también fueron mencionadas por los adolescentes. Comprende que, queriendo o no, es una persona que tiene que convivir con la diabetes y también percibir que la vida con diabetes puede ser tranquila, desde que la diabetes este controlada.

E1: Enemiga no es, a mí no me ha hecho nada, al contrario me ha hecho cuidarme más, tomar agua, alimentarme sanamente, hacer ejercicio; no, no la veo como una enemiga. [...] a veces siento que la maestra le agrada más que yo obtenga el primer lugar, siempre le dice a mi mamá buenos comentarios de mí

E2 Incluso los maestros me dicen de educación física: si tú quieres jugar juegas, cuando te sientas mal o te sientas incomoda, tú ya no juegues, te sientas y ya, o sea también los maestros de educación física me dicen eso [...] o sea si están atentos a lo que está sucediendo, tengo la atención y cuidados de todos y me siento diferente.

E3: Mi abuela me dice te doy \$200 pesos si llenas toda la bitácora de puras bien o sea puros 100 que no salga de 200 para arriba pero si sale de 200 para arriba no hay dinero y pues ese es el trato que tengo con mi abuela y con mi papá si me sale toda la bitácora bien me lleva a comer todos los sábados y me encanta la idea porque por comer lo correcto tengo beneficios.

E4. Sí, de echo los primeros días cuando estaba yendo a la escuela y tenía la azúcar alta y me andaba mucho del baño, a las maestras no les importaba, decían que podía ir y tampoco me regañan si no llevo tareas a veces estoy cansado y no hago tareas y los maestros no me dicen nada y pues mi familia, si sigue igual de echo... no me dicen nada, me dice nada más mi abuelita, “cuídate”, “ya sabes que no puedes tomar coca”, “aliméntate bien”, “si vienes aquí a la casa tráeme la lista de lo que puedes comer para yo hacerte lo que quieras”

E5. Pues antes no me ponían mucha atención antes, ahora ya sí [...] Ya ahora si platicamos. Mi papá se va a trabajar y luego llega y yo también llego y estamos platicando ahí. Yo creo que fue por el cambio de eso.

La transformación que ocurre en la vida del adolescente no se basa solo en las ganancias que la enfermedad le trajo. Existen situaciones que son muy difíciles y de sufrimiento, sin embargo debe aprender a enfrentar con la situación utilizando estrategias y habilidades de enfrentamiento que conoce.

## **Estigma social por tener un cuerpo enfermo**

En éste código se analizará cómo la sociedad elabora, procesos estigmatizadores que desencadenan en prejuicios. En el inconsciente social existe un entramado complejo de significaciones y patrones previos que operan en un nivel preconscious en ese proceso los otros contribuyen a estigmatizar ciertas enfermedades y, por ende, a quienes están enfermos.

Basta ver una enfermedad cualquiera como un misterio, y temerla intensamente, para que se vuelva moralmente, si no literalmente, contagiosa.

Es muy significativo como en los casos E2, E3, E4 Y E5 se presenta una estigmatización por parte de amigos incluso de familiares.

A la adolescente E3 los prejuicios fueron más marcados como si la diabetes fuera una enfermedad infecciosa.

En el caso de la adolescente E2 se presenta cierta mitificación por parte de la madre al quererla llevar a grupos de sanación, manteniendo la fantasía de una cura.

Por otro lado en el caso E5 la madre al enterarse de que su hija enferma la entrega a su esposo deslindándose de toda responsabilidad. La adolescente no solo tuvo que enfrentar todos los cambios propios de una enfermedad crónica degenerativa como la diabetes sino que también experimentó el rechazo de la madre teniendo que hacer cambio de domicilio, adaptarse a la pareja de su papá y a un medio hermano.

E1: Mmm no, no cambió me tratan igual, cuando conozco a alguien pues se da cuenta que tengo diabetes yo mismo les cuento incluso es lo primero que les digo. [...]. Aparte no es algo que me tenga que dar vergüenza, no hay por qué avergonzarme.

E2: Bueno a veces mi hermano no quería aceptar lo que tenía porque me restregaba la comida por decirlo así, en la cara y mis primos a veces también.

E2. O sea que estaban comiendo unas papitas y decían mira tú no puedes y se la devolvían y se la comían ellos delante de mí y me preguntaban si quería y luego me decían aunque quieras no puedes porque tienes diabetes.

E3: Y los demás no me ven igual porque a veces me dicen tú no puedes entrar a jugar en éste equipo porque tienes diabetes o tú no puedes hacer esto o aquello también a veces les digo en la secundaria me das agua y me dicen ay no porque me vas a pegar la diabetes y les digo la diabetes no se pega y pues ni modo me voy a tomar agua a los bebederos pues a la vez me enoja porque digo ay apoco porque tengo diabetes no puedo hacer esto y lo otro mis amigos me dicen no le hagas caso vámonos a otra parte.

E3: Yo lo que trato de hacer es no hacerles caso una vez una chava me dijo me prestas tu sacapuntas y le dije es que lo estoy ocupando y me contestó ash si te vas a morir por tener diabetes y yo le dije quién te dijo esa mentira yo me voy a morir pero no será de diabetes y todo porque no le quise prestar un sacapuntas y ya utilizan mi enfermedad como pretexto para decirme cosas y pues si me enoja pero pues trato de defenderme y ellos le siguen y sacan de la diabetes y yo me defiende con que la diabetes no tiene nada que ver por lo que estamos peleando para que la metes.

E4 Sinceramente no, no creo, ya que, o sea, mis papás al principio me dijeron que no le dijera a ningún amigo, que no le dijera a nadie, porque me podrían hacer bullying por eso, pero, llegue y le dije a un amigo y después le dije, no pues le voy a decir a él también, y pues todos mis amigos ya lo saben y pues no les importo, me siguen tratando igual.

E5 Si lo que pasa es que mis papás son divorciados; antes vivía con mi mamá pero desde que me dio diabetes mi mamá me entregó con mi papá, porque ella no me podía cuidar porque trabajaba todo el día y menos enferma; le dijo a mi papá que ella no iba a poder con todo esto, que no tenía tiempo de estar midiendo la comida ni prepararme las dietas y pues desde ahí me vine a vivir con mi papá mi hermana está en la prepa y decidieron no separarnos y ella también se vino con nosotros.

E1: Pero si me tratan igual, solo cuando saben qué tengo diabetes me preguntan muchas cosas, me preguntan que cada y cuando me pincho, que si me duele, que si no me molesta no comer dulces entre otras preguntas.

E2. O sea que estaban comiendo unas papitas y decían mira tú no puedes y se la devolvían y se la comían ellos delante de mí y me preguntaban si quería y luego me decían aunque quieras no puedes porque tienes diabetes.

E2. Si jajaja, por ejemplo, la nieve, me encanta la nieve o el pan, pero soy muy panera y cosas así jajaja, pero cuando me decían esas cosas simplemente me entraba por un oído y me salía por otro jajaja (Ojos llorosos)

E2. [.....] No es que me duela tener azúcar, sino que simplemente disfrutan de la vida por decirlo así. [.....] Una vez mi primo me dijo: Tú no vas a poder disfrutar de la vida porque tienes azúcar [.....] Pero está un poco mal de la cabeza, ahorita está encerrado porque se drogaba y no sé qué, así que no le tome tanta importancia a lo que me dijo, me dijo que: ya no vas a disfrutar de la vida y que no sé qué y le dije: La disfruto más que tú, es lo que le dije.

E2. Pues sí, al principio mi mamá era que íbamos mucho a la iglesia, la iglesia, de salud y cosas así, le decía mami, ya mami haces que me sienta porque quiere intentar quitármela sabiendo que tal vez no se quita y hace que me sienta mal. [.....] Íbamos a misa de saneamiento y cosas así, o sea hace que te quita lo que tengas o te ayuda, y así, pero me molestaba porque hace que me sienta mal, porque quiere hacer lo posible para que se me quite, sabiendo que no hay cura para la diabetes y piensa que si voy a esas misas de sanación y un señor me toca la frente ya me voy a curar. Y me enojaba, le decía: sabe que mami, yo me voy a subir al carro y la espero y tu aquí te quedas, pero si hablo con Dios.

E2. A si, por ultimo quiero comentar algo, creo que es importante que todos los adolescentes que tenemos diabetes les debemos de decir a todos nuestros amigos, yo si les dije, muchos como que me ven y me preguntan y como que les dicen a muchas personas, como para que se den cuenta, y no me molesta, sino todo lo contrario que todos sepan para que ya, para que no me vean y se sorprendan, me

acuerdo que una vez hicimos un viaje, por en cada grupo, o sea de las diez mejores calificaciones yo fui una de ellas, fuimos a un viaje y yo creí que esa persona ya sabia y me había invitado y me dijo: ¿Qué estás haciendo? te estas drogando y yo le dije no, me estoy inyectando soy diabética y en esa ocasión si me moleste porque ella pensó que me estaba inyectando droga o yo que se, o sea yo por eso prefiero que todos sepan para que no me anden con esos problemas y piensen que me estoy drogando

E3: Y algunas compañeras me molestan y me dicen solo porque no te puedo pegar porque tienes diabetes y no te podemos hacer nada porque te desmayas si te pegamos y les digo pues ustedes no saben nada sobre la diabetes no digan nada si no saben ni lo que es.

E3: En una ocasión estaba sentada y atrás de mí se sienta un chico y me estiré y levante los brazos para atrás y le pegue, no fue mi intención pegarle y me dijo ay no me pegues me pegas la diabetes y yo ash comentarios de gente que ni sabe qué es la diabetes y quizá y la tengan y ni se den cuenta.

E4. Pues si todos mis amigos me dicen “ah, no pues cuídate” y así, pero algunas veces ya cuando, estábamos jugando o así, me decían “ah, mugre diabético”, o sea, pero yo lo tomaba como juego.

E4. Sí, pero a veces ellos si comen chatarra, yo quiero comer papitas así, pero ya o sea se me pasa, digamos que, como que se me antoja, pero ya después lo ignore, y ya.

E4. Mis papas dicen que como soy niño todavía no es de que, no me enojo porque no me den algo, estoy acostumbrado ya que, como decían que mi abuelito como él ya era grande ya le decían que no importaba, y pues él comía lo que quería, o sea mi abuelo tiene diabetes pero a él si lo dejan comer de todo pues porque ya está grande tiene que disfrutar lo que le queda de vida, pero como yo estoy chico a mi si me restringen.

E4. Sinceramente, no me enojo, o sea digo pues que ellos aprovechen, de hecho, un amigo cuando fuimos a ver la película se compró un vaso de smoothie, y como

no estaba acostumbrado me decía a cada rato ¿Quieres? Y yo le decía que no gracias.

E5. Mi papá, me dijo que ya no tenía remedio.

#### **4.8 Metáforas en la enfermedad**

La metáfora consiste en dar a una cosa el nombre de otra. Una enfermedad para siempre se hunde en significados. Podemos analizar en el discurso de los adolescentes el como la enfermedad se adjetiva.

Los sistemas metafóricos que describen la enfermedad y el cuerpo son decisiones lingüísticas importantes que revelan ansiedades de quien las padece. La diabetes adquiere significado mediante el uso de la metáfora, significado que le dan los mismos adolescentes para sostenerse.

Para el adolescente E1 la diabetes se presentaba como el robo insidioso ya que la diabetes es la enfermedad que entró sin permiso a su cuerpo, la enfermedad vivida como invasión por no ser invitada.

E1: Una amiga a la cual no invitas, enemiga no es, a mí no me ha hecho nada, al contrario me ha hecho cuidarme más, tomar agua, alimentarme sanamente, hacer ejercicio; no, no la veo como una enemiga.

E2. Como a una amiga, como decían si no puedes con el enemigo únetele

E3: La diabetes es como mi mejor amiga porque con ella vivo todo, es que no sé cómo explicarle, porque con ella paso todos los momentos tristes, felices, y es la que me acompaña siempre, para mí mis mejores amigas son la diabetes y mi mamá porque no voy a confiar en otras personas como en ellas.

E5. La diabetes es como que, si fuera una mañana, que todos los días se levanta y sale {&} [.....] //La diabetes es como, es como que debemos de cuidarla, tengo que ponerle atención. [.....] Porque si no la cuido pues puede que me salga alta y este en el hospital de siempre, o sea la diabetes me va bien porque me están poniendo más atención, antes no me ponían.

E2. [...] Me hice más social después de que me dio azúcar, no sé, como que se me pegan más, como que si yo fuera miel y todas las abejas anduvieran atrás de mi jajaja

E3: La diabetes llegó de repente jajaja no me aviso que iba a venir o si me estaba avisando con los síntomas pero pues ya estaba adentro de mi cuerpo

E2. /Es que no sé cómo explicarle //Pues no lo sé, no tengo la idea, no me he puesto a pensar eso, para mí la diabetes es algo que está en mí porque pos la tengo y pos es algo parte de mi vida así que es mía ahora jajaja

E2. La diabetes es como un sentimiento, yo creo no lo sé, algo así yo creo, se escucha raro, pero creo que la extrañaría si no la tuviera. Apenas tener para entender, como dicen {Por ejemplo, es que no sé, o sea ya estoy muy acostumbrada que si de repente de un día para otro ya no la tienes es como que te vas a sentir raro, o sea y creo que todos los diabéticos se sientan así, porque tengo amigos que tienen diabetes y dicen también se sienten igual, o sea que si de un día para otro no la tuvieran se sentirían raros, y como ya están tan acostumbrados a esa enfermedad ya estaban tan aferrados a ella.

E2. Es como cuando te ponen brackets y te duelen mucho y sufres mucho, te sientes extraño al principio pero al pasar de los meses ya son parte de ti y te acostumbras y ya no te los quieres quitar porque los vas a extrañar, es como la uña y la mugre jajaja, yo la uña y la diabetes la mugre

E2. O sea de que siempre están juntos, o sea que ya estas pegado a ella y va a ser algo raro cuando no la tienes, porque ya la tienes, no sé.

E2. No, mejor como el queso y la azúcar, porque, porque me gusta el betún de queso y está buenísimo, yo soy el que sería la azúcar y la azúcar se acopla, no, perdón el queso se acopla al azúcar.

#### **4.9 Proyecto de vida**

Enfrentar este diagnóstico y la propia enfermedad hace que aparezcan desajustes emocionales y psíquicos en la vida cotidiana del paciente desde la relación con su cuerpo, hasta desestabilizando proyectos de vida personales.

Ligado a uno de los focos de interés en la presente investigación, los adolescentes desde su subjetividad van haciendo constructos sobre lo que quieren para un futuro a mediano plazo. En relación al proyecto de vida, se aborda en dicha entrevista aquello que quieren llegar a ser y lograr en el futuro en sus distintos ámbitos de vida, sus motivaciones e intereses más profundos.

La categoría proyecto de vida plasma el resultado de un proceso constructivo en marcha realizado por los adolescentes que van haciendo constructos desde sus experiencias anteriores, sus posibilidades y subjetividades. Dado que se encuentran en ésta etapa están formando su identidad y pensando en quiénes son y qué quieren hacer.

Los adolescentes mediante su discurso plantean el deseo de terminar sus estudios, dentro de aquello que se quiere ser en la vida, sus discursos van principalmente dirigidos al deseo que les surgió después de la enfermedad la mayoría de los entrevistados tienen planeado ser psicólogos como primera opción, no descartando la posibilidad de estudiar para nutriólogos; el interés de dichas profesiones les surgió después de ser diagnosticados con diabetes.

Las tres adolescentes en todo momento ponen énfasis que quieren ser psicólogas para ayudar a las personas que padecen de diabetes desde el aspecto psicológico, también les interesa la carrera de nutrición para ayudar en el régimen alimenticio. Proyectan sus metas en torno a otros/as, específicamente los que padecerán su misma enfermedad.

E2. Pues terminar la secundaria, ir a la prepa y tener buenos promedios para ir a bachillerato en bilingüe y no sé qué y venir aquí a estudiar en esta facultad de psicología [.....] quiero ser nutrióloga o psicóloga porque siento que si estudio medicina ayudaría a otras personas que tienen la misma enfermedad que yo o

nutrición ayudaría también igual o también me ayudaría a mí misma para las dietas y todo eso.

E2. Porque yo pensaba estudiar cocina, o sea me encanta hacer postres si, o sea, se hacer pasteles, hot cakes y todas esas cosas me encanta, pero ahora ya no puedo nada como que ya no me atrae y era lo que yo quería estudiar, y a hora después de que me dio diabetes, como que se me vino eso a la mente y dije: “yo quiero estudiar eso” y pues me quede con esa idea.

E3: Si, cambiaron mucho, la diabetes me ayudó a elegir la profesión que quiero elegir, ya decidí que quiero ser psicóloga, para ayudar a la gente a que entiendan y acepten su enfermedad, siento que si soy psicóloga podré ayudar y a entender más a los chavos que padezcan diabetes, porque no es lo mismo que una psicóloga que no sabe lo que es tener la enfermedad a una psicóloga que si sepa lo que es tener diabetes, así que yo podré ayudar más, también quiero ser nutrióloga para ayudar a las personas que tienen diabetes, seré psicóloga y nutrióloga, para así teniendo las dos profesiones podré abrir una nueva asociación así como la Asociación Mexicana de Diabetes pero para puros chavos y se va a vender comida rica y nutritiva y atenderé a todos los chavos que padezcan de esa enfermedad, antes de la diabetes mi sueño era ser maestra y después de la diabetes quiero ser psicóloga y nutrióloga.

E5. Pues estudiar y tener un trabajo, más o menos como en... //como psicóloga, más o menos... Pues para ayudar a los demás, ayudar a niños y muchachos con diabetes, en un futuro pues no cambia mucho mi enfermedad, ya chequé que no tiene nada de cura, o sea que ya iba a quedar ahí para siempre.

En este sentido encontramos elementos muy similares, cómo lo es el terminar los estudios y ejercer una profesión para ayudar a otros que viven la misma situación. Los cambios en cuanto a los hábitos de los adolescentes E1, E2 Y E5 son positivos, pues la enfermedad les ha despertado una conciencia más profunda física y psicológica sobre el cuidado de su cuerpo, Perciben que su cuerpo no es el mismo, la vivencia con la enfermedad provoca profundas transformaciones en su vida cotidiana, han aprendido a convivir.

Sin embargo, aun cuando es posible identificar elementos comunes y similares, se optó por realizar un análisis de aquellas subcategorías de manera individual, a su vez percibir los énfasis que devienen del discurso narrativo de los propios sujetos en estudio.

En el caso de los adolescentes con diabetes su proyecto de vida puede ser percibida como un quiebre en las expectativas que su entorno tenía para él, siendo la enfermedad un obstáculo, generando sentimientos de tristeza, frustración, angustia y miedo. En el siguiente fragmento se observa que el adolescente E1 manifiesta el mecanismo de defensa de racionalización al no querer pensar su futuro. Por otro lado la adolescente E3 manifiesta que sus planes en cuanto a ser madre cambiaron a partir del diagnóstico de la diabetes; Finalmente la adolescente E2 piensa en mejorar su calidad de vida al querer comprar un aparato innovador que le ayude a ya no pincharse. En esta misma línea la adolescente E2 no se instala desde una posición pasiva, de esperar que la ayuda provenga siempre desde su exterior. Muy por el contrario, visualizan que la gran posibilidad de surgir, cambiar su calidad de vida respecto a su enfermedad ésta principalmente depositada en ella misma al mencionar que va a trabajar para comprarse en un futuro una microinfusora.

E1: Mis planes no han cambiado, básicamente es terminar de estudiar, viajar, no busco tanto planear mi futuro, incluso no me gusta pensar en el futuro ya que el futuro solo es una posibilidad, puede cambiar todo tan solo en un momento. Si, en un momento te cambia la vida, pasan accidentes, muertes, cosas (...).

E1: En si no me gusta pensar mucho a futuro ni planificar ya que una planificación es como una teoría, hay probabilidades de que suceda, pero hay más probabilidades de que no. De mi enfermedad no hay mucho que planear a futuro, estoy consciente que la enfermedad dura toda la vida; tengo esperanza que quizá algún día exista la cura y si no es así pues ni modo.

E3: Pues antes quería tener hijos, ahora ya no quiero, porque siento que también va a salir con diabetes y no quiero andar batallando. E3: Si veo a mis papás y siento que si se sufre, pero a veces si quisiera en un futuro tener un hijo, solo uno y ya y pues arriesgarme si sale con diabetes ni modo.

E2. En un futuro quiero una microinfusora, pero está súper cara, y es muy difícil mantenerla, así que digo quiero ejercer bien mi trabajo y comprarme una porque vale como \$200,000 y para mantenerla vale como \$15,000, así que es muy cara. Es para no tener que pincharme, esa cosita te arroja la insulina, cuando la ocupas, o sea nada mas de llenarla y sola te la avienta así que sería más práctico, por ejemplo, podría ir para una parte y para otra, con esa cosa, estoy consciente que la diabetes dura para toda la vida.

E4. Mis planes a futuro siguen siendo los mismos, me gusta dibujar, siento que dibujo muy bien, y también ahorita ando mucho en patineta, y pues, me gusta, me gustaría trabajar en cómics, dibujando, [.....] En cuanto a la enfermedad tengo poca esperanza, pero me da lo mismo si se descubre o no la cura de la diabetes ya que como quiera me tengo que cuidar, con la diabetes, me dijeron que te cuidas más que una persona normal.

En los fragmentos anteriores se es evidente que los adolescentes están conscientes que la diabetes dura para toda la vida sin embargo las fantasías inconscientes de cura están presentes en su discurso.

#### **4.9.1 Renunciar a la enfermedad**

Contrariamente a lo que para muchos cabría esperar, en su totalidad de los adolescentes entrevistados manifiestan ya sea consciente o inconsciente una gran resistencia a renunciar a su enfermedad. Quizá porque al enfermar obtuvieron cierta ganancia. En esta investigación no se analizará en si el fenómeno psicossomático porque ahí lo que importa no es el problema orgánico en sí, si no la función simbólica e imaginaria que cumple para el sujeto.

Tener un síntoma es feo pero le da un asiento a la angustia, le da un asiento a la angustia, le da un nombre y te puede sacar de lo indeterminado de la angustia., la angustia queda velada por la enfermedad que le da un nombre al sujeto, vendría a ser como un síntoma pero real.

La enfermedad en este caso también funciona así, como un síntoma que le da un nombre al sujeto y se agarra de esto. Si bien al enfermar de diabetes los adolescentes se encuentran en una forma de pérdida, pero al ser ubicable lo que perdió sale del riesgo del dolor inconsciente, es decir ahora sabe lo que perdió.

Por otro lado en el apartado de metáforas de la enfermedad analizamos como los adolescentes significan a la diabetes como “mi amiga” sin embargo en el caso de la adolescente E3 podemos analizar que personifica a la diabetes, que la nombra como “ella”, en este sentido no tiene tanto valor como fenómeno imaginario sino que articula un nombre del padre a un sufrimiento con el cual puede atarse a una identificación posible.

E5: La diabetes me va bien porque me están poniendo más atención, antes no me ponían.

E4. Pues me gustaría que hubiera una cura, pero a la vez no, yo prefiero quedarme así, ya que me acostumbraría a vivir así y me quedaría mejor, me gusta cuidarme, o la verdad no sé cómo explicarte del porque me prefiero quedar enfermo pero así lo siento, la verdad me da lo mismo. Pues no sé, cuando me dicen algo a veces me interesa, y a veces, no sé, me daba igual, siento que soy una persona muy ignorante.

E3: La diabetes es como mi mejor amiga porque con ella vivo todo, es que no sé cómo explicarle, porque con ella paso todos los momentos tristes, felices, y es la que me acompaña siempre, para mí mis mejores amigas son la diabetes y mi mamá porque no voy a confiar en otras personas como en ellas.

E2. Tengo esperanza, quizá en un futuro se invente una cura, pero estoy bien como ahorita estoy, y si hay una cura pos ni siquiera sabría si decir que quisiera o no la quisiera porque ahorita estoy tan tranquila que si la pierdo no sé qué pensaría.

E1: De hecho la diabetes ya es parte de mi vida y si en un futuro llegara a existir una cura me sentiría raro ya no seguir los hábitos que ahora sigo.

Dejar de estar enfermos significa perder todo lo que en poco tiempo lograron conseguir; quizá lo que no consiguieron en tantos años de conflicto psíquico

consiguieron con la diabetes que ese otro atendiera sus demandas, ahora tienen un lugar y son reconocidos por ello; su enfermedad física les alivia el malestar psicológico.

Si analizamos cada caso previo a la enfermedad los adolescentes tenían dolencias interiores por ejemplo la E5 pasaba por un divorcio de sus padres había una falla en la función materna antes y después de la enfermedad, en el momento del diagnóstico la madre de la adolescente E5 se deslinda de todo vínculo y entrega a su hija con su padre. Por otro lado el adolescente E1 era trillizo y vivía en competencia con sus hermanas, E2, E3 Y E4 manifiestan que antes de la enfermedad no se sentían atendidos y que ahora todo es diferente, se sienten amados y protegidos.

A los participantes les sirve la enfermedad como actings para hacer ese llamado al otro. Los actings resultan ser vitales para la obtención de beneficios secundarios que los equilibra como ya se manejó en el código beneficios en la enfermedad; en donde logran conseguir este llamado al otro y finalmente ser atendidos, de manera que lo que no fue en un momento tramitado en palabra se convierte en acto que se repite constantemente. Y al no querer desprenderse de ese beneficio, representa la pérdida real del objeto amado, simbolizado en la respuesta recibida por el otro social.

Pareciera ser que la estructuración psíquica del adolescente E1, apunta a un tipo de personalidad superyóica, es decir no tener problemas con nadie ni experimentar emociones que pueden ser consideradas negativas o como defectos, este perfeccionismo nos habla de una fuerza significativa del superyó.

En cuanto a la sensación de la emoción, los sujetos E4 Y E5 se les dificultaban poner en palabras su emoción, como si éstas estuvieran en un estado primitivo que no pudieran enlazarse a la representación verbal y se quedara la emoción de una manera pura en el cuerpo.

## OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE Y REGISTROS DE OPINIÓN EN EL CAMPAMENTO DE VERANO

El campamento de Verano lo nombran “campo amigo” se realiza desde el año 1982. Promueve la alimentación saludable, ejercicio físico y adherencia al tratamiento. Se realiza una vez al año en el mes de julio, el campamento de adolescentes tiene una duración de 7 días con el objetivo de educar a niños, niñas, jóvenes y padres de familia con hijos que viven con Diabetes tipo 1 Encabezada por la Asociación Mexicana de Diabetes en Nuevo León, y el Dr. Fernando Lavalle, Coordinador General, el Dr. Oscar Flores Caloca; la Dra. Leonor Hinojosa y la Lic. Nut. Leticia Hernández Arizpe.

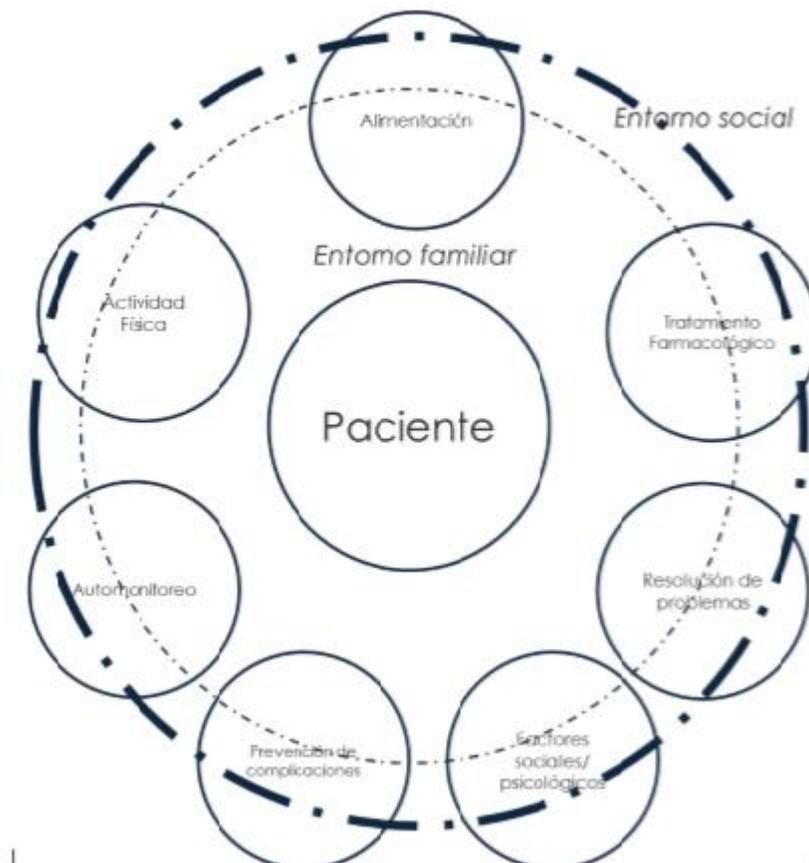


FIGURA 4 Modelo de trabajo Asociación Mexicana de Diabetes “Campo amigo”

Tabla 8 OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE Y REGISTROS DE OPINIÓN EN EL CAMPAMENTO DE VERANO

<b>Proyecto:</b>	OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE Y REGISTROS DE OPINIÓN EN EL CAMPAMENTO DE VERANO	<b>Observador:</b>	Laura Viviana Leal Guerrero	
<b>Lugar:</b>	Teotepec, Arteaga Coahuila de Zaragoza.	<b>Fecha:</b>	Julio 2017	
<b>Hora inicio:</b>	9 am	<b>Código de registro gráfico y audiovisual.</b>	AF	Adolescente Femenino
			AM	Adolescente masculino
<b>Hora final:</b>	7 pm		PDF	Padre de Familia
			MDF	Madre de Familia
			ESP.	Especialista (médico, nutriólogo,
<b>Descripción (obs.directa)</b>				
<p>Se pudo observar en el campamento que va a enfocado a una educación para la diabetes ya que enseñan a los adolescentes con diabetes a aprender más sobre su padecimiento, adaptarse a su nueva forma de vida y aprender a cómo controlarlo se les enseña autodisciplina para adquirir una mayor independencia.</p> <p>Los adolescentes con diabetes que acuden al campamento conocen y viven junto a otros menores con su misma condición de salud. También se observa que acuden muchos padres de familia ya que se les educa para el tratamiento y control de la diabetes de su hijo para que tenga mejor manejo en casa.</p> <p>Participan también endopediatras neoloneses Oscar Flores Caloca y Leonor Hinojosa, así como médicos residentes de endocrinología, quienes están a cargo de la revisión de los monitoreos, control de las dosis de insulina y conteo de carbohidratos. Asiste también un equipo de nutrición, encabezado por la Maestra en nutrición y Educadora en Diabetes Leticia Hernández Arizpe, y otras nutriólogas y educadoras, estudiantes de Nutrición procedentes de diversas universidades como la Universidad de Monterrey (UDEM) Campus Monterrey, Universidad Humanista y Universidad La Salle.</p> <p>67 adolescentes participaron en el campamento 2017, con un rango de edad de 11 a 17 años, de los cuales 12 padecían diabetes con un diagnóstico no mayor a 1 año, El 70 % de los chicos que habían asistido en 2016 volvieron a asistir en el campamento 2017.</p>				

Se observó un protocolo de manejo en la dosificación de insulina. Se dieron tres comidas y dos colaciones en horarios fijos cada día. Para un manejo seguro y óptimo de la diabetes, se realizaron múltiples, determinaciones de glucemia; se realizaban filas largas para pincharse los dedos antes de cada comida y cuando fuera necesario.

Durante los campamentos, se llevó un registro diario del progreso del adolescente. El monitoreo y dosis de insulina fue controlado por el médico y los especialistas en la diabetes.

Los adolescentes participaron de forma grupal, alternando diariamente actividades recreativas, con talleres en donde realizaban pulseras.

Dentro del campamento hubo una constante actividad educativa referida al manejo y control de la diabetes, desarrollada en forma de talleres al aire libre, juegos y actividades acuáticas. Los talleres se refirieron a: actividad física, manejo y control de la diabetes para prevenir, complicaciones agudas y crónicas, nutrición conteo de hidratos de carbono y se expuso una plática a los padres de familia sobre el cuidado de los pies y la piel de quien padece diabetes.

Sin lugar a duda los campamentos de adolescentes con diabetes ayudan a desarrollar independencia y autocuidado.

Temas impartidos durante el campo para adolescentes

- ¿Qué es Diabetes mellitus?
- Experiencias de vida.
- Componentes generales de la Diabetes mellitus.
- Auto monitoreo.
- Tratamiento farmacológico.
- Alimentación saludable.
- Situaciones especiales en ejercicio, escuela, e infecciones.
- Complicaciones crónicas.
- Insulina.
- Hiperglucemia y cetoacidosis.
- Mitos y realidades dirigidas exclusivamente a padres de familia.

La organización de los especialistas fue muy satisfactoria, los adolescentes compartiendo actividades con otros chicos que viven su misma experiencia.

Sin embargo no todos los adolescentes responden positivamente a todas las actividades se observó que muchos adolescentes no hacían fila para medir su glucosa, mentían y

decían al especialista que ya se habían pinchado, otros decían que estaban cansados y no hacían deporte; se observó que una adolescente estaba ingiriendo chatarra que escondía en su mochila y algunos estaban renuentes a participar.

**Interpretativo**

El campamento y los programas de apoyo que brinda la Asociación Mexicana de Diabetes se diseñan para ayudar a los adolescentes a aprender a vivir con diabetes, mejorar la calidad de vida, mejorar el bienestar psicológico, mejorar la autoestima y confianza en sí mismos, integración con sus pares, acceder a una educación adecuada respecto a su patología, crear sistemas de contención afectiva y psicológica que los motive y ayude a manejar por si mismos su patología.

Se pudo observar un equipo multidisciplinario compuesto por médicos, nutriólogos, enfermeros, psicóloga, entre otros especialistas en diabetes mellitus.

**Personal**

Había momentos en los que se observaba a algunos adolescentes aislados del grupo de compañeros.

También se observó que la mayoría de las actividades del campamento se enfocaron en educar para la adherencia al tratamiento pero en ningún momento se observaron grupos terapéuticos o pláticas con un enfoque psicológico lo que se considera un área de oportunidad.

Registro de opiniones (Solo se describen los registros de opinión más significativos)

AF	<p>AF1 “Que hueva no me quiero pinchar, mejor vámonos para el cuarto, al acabo que ni se dan cuenta”</p> <p>AF2 “ No me quiero meter a la alberca porque traigo traje de baño de dos piezas y se me ven todas las marcas de las agujas”</p> <p>AF3 “Mira esa niña tan chiquita y pinchándose toda emocionada jaja a ver si cuando pasen muchos años se sigue emocionando igual”.</p> <p>AF4 “ La fila de revisión de la glucosa está muy larga mejor al rato regresamos”</p> <p>AF5 “ Mira mis deditos ya están todos duros de tanto piquete”</p> <p>AF6 “Ya te extrañaba solo nos vemos una vez al año pero me llevo mejor contigo que con mis amigas de la secu y eso que las veo todos los días”</p> <p>AF7 ¿Se acuerda de mí?, usted me entrevistó en Monterey en la Facultad de Psicología... “me puede pasar su número para cuando quiera platicar con</p>
----	--

	alguien, me sentí muy bien en la entrevista que me hizo y a la vez me dio pena porque esa vez lloré y no me gusta llorar”
AM	AM1 ¿Qué hicieron de comer?... “No se me antoja, pensé que habían hecho algo más rico”. AM2 “ traje a esta niña para que la atiendan, porque estábamos jugando basketball y ya se andaba desmayando, como que le falta aire”
ESP.	ESP.1“Todos los que estamos aquí estamos involucrados ESP 2. “con la diabetes, ya sea porque tenemos diabetes, o porque tienen nuestros hijos”. ESP 3 “Con los niños es más fácil trabajar que con los adolescentes, por la etapa en la que están viviendo, a veces están muy renuentes o no hacen caso”. ESP 4 “El nivel de conocimiento de los adolescentes sobre la diabetes va aumentando en cada campamento”. ESP 5 “Hay adolescentes que nunca faltan a los campamentos, pero nunca acuden a sus citas con la nutrióloga y la psicóloga por la distancia, la mayoría vive muy lejos”. E6 “ Que bueno que están haciendo esta investigación, después nos las hacen llegar, hace falta hacer mucha investigación sobre todo con los adolescentes que son con los que se les dificulta más la adaptación porque se les junta la etapa y la diabetes” ESP 7 “a mí me dio diabetes desde niño y cuando así sucede te acostumbras, malo cuando te da en la adolescencia ahí si pega feo” ESP 8 “La asociación crece cada vez más, hay mucho voluntario y gente solidaria que nos ayuda para que se lleve a cabo este gran proyecto”. ESP 8 “Por una parte es muy satisfactorio que cada vez lleguen más adolescentes al campamento, años atrás solo eran 8, este año son aproximadamente 70, pero por otro lado es lamentable el alto incremento que se ha presentado de la diabetes en esta etapa.
MDF	MDF “Los niños bien gustosos haciendo sus actividades y los adolescentes se ve que las hacen a fuerza mira sus caras”

	MDF “Aquí uno se hace experto en el tema, cuando tienes un hijo con diabetes lees todo referente a la enfermedad para poder ayudarlo”. MDF “ Tan chiquita y ya trae su bolista de agujas”
PDF	PDF “Mi hija siempre viene cada año a los campamentos, pero nunca vamos a la asociación con la nutrióloga ni psicóloga, es que nos queda muy lejos, solo fue tres veces con la nutrióloga y una vez con la psicóloga”.

## RESULTADOS

- a) Los adolescentes pudieron percibir su vida bajo amenaza al presentar descompensaciones significativas como la cetoacidosis, presentando ansiedad de muerte debido a la gravedad y el estado crítico en la que la mayoría llegó al hospital, I manifestando ansiedad por la espera de un diagnóstico. Desde ese momento de los primeros síntomas seguido del diagnóstico de la diabetes los adolescentes se enfrentaron sensaciones displacenteras por la pérdida de salud.
- b) En la etapa diagnostica se encuentran similitudes, la similitud más notoria fue que los cinco adolescentes presentaron una desorientación al desconocer por completo la enfermedad y sus implicaciones. El diagnóstico de diabetes implicó para los adolescentes la confrontación de las consecuencias orgánicas y psicológicas, propias de una enfermedad llena de significaciones subjetivas, en donde cada adolescente vivió de manera diferente éste proceso, según como lo atravesó su subjetividad al concebirse como enfermo.
- c) Los adolescentes manifestaron la primera etapa del duelo, la negación desde el momento que el médico o sus padres les informan que padecen de una enfermedad crónica y que es para toda la vida. Es cuando empezaron a experimentar ese dolor psíquico ante la concientización de las pérdidas ya sufridas y las que faltan por sufrir; en ese sentido estamos hablando de un doble duelo.

- d) Los adolescentes narran con detalle lo ocurrido con una carga de emotividad, se refleja que aún se les dificulta hablar sobre ese momento en el que se enfrentaron con el diagnóstico, pudiendo hablar de un duelo aún no elaborado.
- e) Los adolescentes valoran más la salud cuando ya se ha perdido; experimentan malestar físico y por otro lado la disrupción psíquica que se presenta al ver los cambios entre su estilo de vida anterior (sin prohibiciones) y el que tienen que llevar de ahí en adelante.
- f) Los adolescentes se perciben diferente, pues la diabetes ocasiona que llevan una alimentación restrictiva y una rutina de chequeo que no hacen sus amigos, al pasar de los meses el adolescente constata que la enfermedad es para siempre, significando a la diabetes como parte de su vida.
- g) Los adolescentes se encuentran en doble duelo. La rebeldía que muchas veces responde a temores y ansiedades por no saber le ocurre a su cuerpo desde las dos vertientes una del desarrollo y la otra desde la enfermedad.
- h) Contrario al punto anterior y a través de la convivencia con la diabetes, los adolescentes perciben tener beneficios con la enfermedad obteniendo ganancias, al grado de expresar que “no se arrepiente de tener diabetes”, La unión familiar posterior al diagnóstico, la pérdida de peso y la mejoría en sus hábitos alimenticios y condición física también fueron mencionadas por los adolescentes.
- i) La diabetes pega en el narcisismo propio de la adolescencia ese sentimiento de “indefensos” desde la mirada de un Otro lleno de estigmas que desencadenan en prejuicios. En el inconsciente social existe un entramado complejo de significaciones y patrones previos que operan en un nivel preconscious en ese proceso los otros contribuyen a estigmatizar ciertas enfermedades como la diabetes y, por ende, a quien la padece aumentando los sentimientos de inferioridad y vulnerabilidad.
- j) La imagen del cuerpo es eminentemente inconsciente; sin embargo cuando se asocia al lenguaje consciente, es cuando se utiliza metáforas y

metonimias en éste estudio los adolescentes utilizan metáforas referidas a la enfermedad.

- k) Es muy significativo como en los casos E2, E3, E4 Y E5 se presenta una estigmatización por parte de amigos incluso de familiares. En el caso de la adolescente E3 los prejuicios fueron más marcados como si la diabetes fuera una enfermedad infecciosa. En el caso de la adolescente E2 se presenta cierta mitificación por parte de la madre al quererla llevar a grupos de sanación, manteniendo la fantasía de una cura. Por otro lado en el caso E5 la madre al enterarse de que su hija enferma la entrega a su esposo deslindándose de toda responsabilidad. La adolescente no solo tuvo que enfrentar todos los cambios propios de una enfermedad crónica degenerativa como la diabetes sino que también experimentó el rechazo de la madre teniendo que hacer cambio de domicilio, adaptarse a la pareja de su papá y a un medio hermano.
- l) Los cambios en cuanto a los hábitos de los adolescentes E1, E2 Y E5 son positivos, pues la enfermedad les ha despertado una conciencia sobre el cuidado de su cuerpo, buscan de alguna manera, una forma autónoma de cuidar su salud.
- m) Pareciera ser que la estructuración psíquica del adolescente E1, apunta a un tipo de personalidad superyóica, es decir no tener problemas con nadie ni experimentar emociones que pueden ser consideradas negativas o como defectos, este perfeccionismo nos habla de una fuerza significativa del superyó.
- n) En cuanto a la sensación de la emoción, los sujetos E4 Y E5 se les dificultaban poner en palabras su emoción, como si éstas estuvieran en un estado primitivo que no pudieran enlazarse a la representación verbal y se quedara la emoción de una manera pura en el cuerpo.
- o) Se puede analizar en el discurso de la entrevistada 3 que sus padres funcionan con interacciones de desaprobación y tienden a adjudicar a su hija responsabilidad excesiva no acorde con la capacidad cronológica y real de la adolescente. Esto provoca sentimientos ambivalentes en la hija, con

resentimiento y culpa que la lleva a no cuidarse y hacer trampas luego en el control de su enfermedad.

- p) En relación al proyecto de vida, haciendo constructos desde sus experiencias anteriores, sus posibilidades y subjetividades. Dado que se encuentran en ésta etapa están formando su identidad y pensando en quiénes son y qué quieren hacer, sus discursos van principalmente dirigidos al deseo que les surgió después de la enfermedad la mayoría de los entrevistados tienen planeado ser psicólogos como primera opción, no descartando la posibilidad de estudiar para nutriólogos; el interés de dichas profesiones les surgió después de ser diagnosticados con diabetes. En este sentido encontramos elementos muy similares, cómo lo es el terminar los estudios y ejercer una profesión para ayudar a otros que viven la misma situación.
- q) El proyecto de vida puede ser percibido como un quiebre en las expectativas, siendo la enfermedad un obstáculo, generando sentimientos de tristeza, frustración, angustia y miedo. E1 manifiesta el mecanismo de defensa de racionalización al no querer pensar su futuro. Por otro lado E3 manifiesta que sus planes en cuanto a ser madre cambiaron a partir del diagnóstico de la diabetes; Finalmente la adolescente E2 piensa en mejorar su calidad de vida al querer comprar un aparato innovador que le ayude a ya no pincharse. En esta misma línea la adolescente E2 no se instala desde una posición pasiva, de esperar que la ayuda provenga siempre desde su exterior. Muy por el contrario, visualizan que la gran posibilidad de surgir, cambiar su calidad de vida respecto a su enfermedad ésta principalmente depositada en ella misma al mencionar que va a trabajar para comprarse en un futuro una microinfusora.
- r) Contrariamente a lo que para muchos cabría esperar, en su totalidad de los adolescentes entrevistados manifiestan ya sea consciente o inconsciente una gran resistencia a renunciar a su enfermedad. Quizá porque al enfermar obtuvieron cierta ganancia.
- s) El síntoma le da un asiento a la angustia, le da un nombre y te puede sacar de lo indeterminado de la angustia., la angustia queda velada por la

enfermedad que le da un nombre al sujeto, vendría a ser como un síntoma pero real. La enfermedad en este caso también funciona así, como un síntoma que le da un nombre al sujeto y se agarra de esto. Si bien al enfermar de diabetes los adolescentes se encuentran en una forma de pérdida, pero al ser ubicable lo que perdió sale del riesgo del dolor inconsciente, es decir ahora sabe lo que perdió.

- t) Las metáforas en la enfermedad se encuentran presentes, analizamos como los adolescentes significan a la diabetes como “mi amiga” sin embargo en el caso de la adolescente E3 podemos analizar que personifica a la diabetes, que la nombra como “ella”, en este sentido no tiene tanto valor como fenómeno imaginario sino que articula un nombre del padre a un sufrimiento con el cual puede atarse a una identificación posible.
- u) Para relatar y describir sus ataques, los adolescentes recurren a conceptos metafóricos para expresar su dolor psíquico. Los valores del sufrimiento y la representación estigmática fueron estrategias de construcción del sentido de la enfermedad.
- v) El campamento y los programas de apoyo que brinda la Asociación Mexicana de Diabetes ayudan a los adolescentes a aprender a vivir con diabetes, mejorar la autoestima y confianza en sí mismos, integración con sus pares, acceder a una educación adecuada respecto a su patología, crear sistemas de contención afectiva sin embargo un área de oportunidad sería poner más énfasis en la atención psicológica y lo idóneo e innovador sería que sea desde un enfoque psicoanalítico y mediante grupos operativos.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES

En el capítulo anterior se mostraron los resultados obtenidos en la investigación sobre la construcción subjetiva que tienen los adolescentes ante un cuerpo enfermo. Como ya se había puntualizado que la representación subjetiva influye en la manera que tienen los adolescentes de pensar, sentir y vivir la enfermedad también incide en el tipo de relaciones intersubjetivas que establece.

Para dar las conclusiones del estudio es preciso volver al planteamiento inicial de la investigación que es analizar las construcciones subjetivas ante el duelo por el cuerpo sano. Para lograr este objetivo se realizó el análisis de contenido del discurso de los adolescentes, cabe mencionar que no es fácil dar cuenta objetivamente de un significado que fue construido subjetivamente por los adolescentes añadiendo que está mediado por la interpretación subjetiva de quien hace dicha investigación.

Sin lugar a duda el diagnóstico de una enfermedad crónica degenerativa como la diabetes conlleva a que el adolescente tenga que lidiar con la enfermedad y las fantasías de dolor, muerte y miedo que esta genera.

Enfrentar el diagnóstico y la enfermedad en sí, hace que aparezcan desajustes psíquicos generando un duelo por el cuerpo sano, sin embargo no es en el diagnóstico en donde se genera lo disruptivo, debido a que la totalidad de los adolescentes en estudio desconocían por completo la enfermedad y sus implicaciones, es en el proceso de la enfermedad en donde el adolescente se tiene que monitorear constantemente, pinchar los dedos, e inyectarse en el abdomen de dos a tres veces por día, es ahí cuando asigna significaciones particulares y subjetivas.

El sujeto que enferma produce cambios a nivel corporal, propicia la necesidad de transitar por diversos duelos, por las distintas pérdidas que ocasionan los tratamientos, por ese cuerpo dañado, por ideales narcisistas y por un modo de vida que ya no será igual a los demás adolescentes.

El duelo como proceso de trabajo psíquico y elaboración, permite ante la enfermedad la reconstrucción afectiva y la re significación de la vida, dicho lo anterior se espera contribuir con nuevas líneas de investigación y nuevos resultados en futuros estudios para valorar los cambios en el proceso de duelo e intervenir con psicoterapias psicoanalíticas.

Por otro lado las rutinas y cuidados que la diabetes mellitus requiere, ponen en juego la relación familiar, al crear conflictos entre padres e hijos. Los adolescentes manifiestan hartazgo de la presión y sobreprotección que sus padres depositan sobre ellos.

Algunos de los adolescentes del estudio tienden a no seguir las indicaciones en cuanto a consumo de alimentos cuando se encuentran entre sus pares. Esta pulsión de muerte se propicia cuando se encuentran enojados con sus padres, como una forma de castigo hacia ellos.

Durante los tratamientos deberán enfrentarse con las repercusiones psíquicas y sociales de la enfermedad y por tanto a la experiencia de pérdida que hemos descrito anteriormente. En la experiencia de tiempo subjetivo nos topamos con una parada psíquica y la persona se percata de que hay un antes y un después. Tendrá que hacerse cargo de los cambios y transformaciones desencadenadas por la diabetes y adquirir una responsabilidad de autocontrol y una “responsabilidad de sí”.

Los pacientes frente al desconcierto de lo irremediable, los procesos de un doble duelo, los estigmas sociales que viven día a día necesitaban hablar y ser escuchados, necesitan poner en palabras su dolor en donde es muy común la utilización de la metáfora para intentar apropiarse de ese sentir donde reina el dolor y el goce, y donde las palabras faltan al enfermo. Es por ello que se considera fundamental abrir el espacio a la palabra del adolescente con un cuerpo enfermo y hacer un acompañamiento como clínica de la escucha de la palabra, donde el adolescente en cuanto sujeto puede recuperar su lugar y construir un saber sobre

lo acontecido a su cuerpo. Esta práctica clínica está en estrecha relación con el psicoanálisis, y procura abrir espacios al síntoma como fuente de saber.

Por otro lado, los adolescentes en estudio se identifican con la diabetes, es decir se apropian de la enfermedad, esto implica un acomodamiento del yo a la enfermedad, que sin duda lo conducirá a descubrir que mediante la diabetes pueden llegar a obtener ciertos beneficios ya que al tener un cuerpo enfermo ya no tienen que hacer ningún esfuerzo para que ser reconocidos y recibir amor.

Lo antes dicho los adolescentes se resisten a soltar la enfermedad; a pesar de quejarse no está dispuesto a renunciar a su enfermedad el elemento básico que lo representa para un otro. En este sentido la enfermedad ya no es vivida como un cuerpo extraño que debe extirparse del organismo y del ser, sino como una forma de representación en el que el sujeto no está dispuesto a curarse.

Uno de los resultados más significativos aunque poco esperados es el saber que en la totalidad de los casos en estudio manifiestan el no querer curarse; de este modo se interpreta que dejar de estar enfermos significa perder todo lo que en poco tiempo lograron conseguir; quizá lo que no consiguieron en tantos años de conflicto psíquico consiguieron con la diabetes que ese otro atendiera sus demandas, ahora tienen un lugar y son reconocidos por ello; su enfermedad física les alivia el malestar psicológico, en donde logran conseguir este llamado al otro y finalmente ser atendidos, de manera que lo que no fue en un momento tramitado en palabra se convierte en acto que se repite constantemente. Y al no querer desprenderse de ese beneficio, representa la pérdida real del objeto amado, simbolizado en la respuesta recibida por el otro social.

Finalmente el estudio realizado no permite establecer relaciones de certeza, ni tampoco generalizaciones muy amplias de los resultados obtenidos; sin embargo es una aproximación válida para intentar comprender “algo más de lo que ocurre.

## DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación coinciden con el estudio realizado en el 2016 por Aguilar & Sosa en donde mencionan que los adolescentes con diabetes además de trabajar en su adaptación y aceptación del padecimiento, es necesario hacerlo junto con los cambios que presentan debido a su etapa de desarrollo. Asimismo ambos resultados coinciden en que existe una sociedad que los señala y rechaza estigmatizándolos por su actividad.

Los resultados son respaldados por Suris JC & Michaud quienes realizaron una investigación sobre Health risk behaviors in adolescents with chronic conditions en el que puntualizan que sufrir algún tipo de enfermedad durante la adolescencia tiene implicaciones mayores que en otra etapa de la vida, ya que a las transformaciones físicas, emocionales y sociales.

Por el contrario esta investigación difiere del estudio previo realizado por Kovacs, (et al.) Psychiatric disorders in youths with Diabetes Mellitus 1 debido que según la bibliografía consultada y a lo largo de la investigación no se detectaron incidencia de desórdenes psiquiátricos por el hecho de padecer diabetes. No existe un perfil o una personalidad diabética, sin embargo si hay una reestructuración y modificación psíquica en el perfil de personalidad y rasgos del carácter.

Por otro lado cabe mencionar que si se cumplió tanto el objetivo general como los objetivos específicos de esta investigación. *(Explicados en el apartado de resultados).*

En cuanto a los supuestos se pudieron afirmar los siguientes supuestos, sin embargo se tendría que dar seguimiento quizá en un estudio longitudinal, hacer un estudio comparativo y más líneas de investigación para profundizar en el supuesto #2

- El diagnóstico de la diabetes irrumpe en el psiquismo ocasionando malestar y disrupción psíquica.
- La diabetes mellitus 1 obstaculiza el proceso normal de la adolescencia.

- Los adolescentes viven un doble duelo mediatizado por las pérdidas propias de la adolescencia y las pérdidas que conlleva una enfermedad crónica como la diabetes.
- La subjetividad del adolescente y la estigmatización social ante un cuerpo enfermo obstaculiza la elaboración del duelo.

El valor de este estudio no se limita a los casos estudiados, sino que muestra la importancia de continuar con investigaciones orientadas psicoanalíticamente.

Si bien en ésta investigación no se abordó el aspecto psicosomático, es preciso puntualizar que en las narraciones de cada caso hay manifestaciones de dolencia previo a la enfermedad por ejemplo la E5 pasaba por un divorcio de sus padres había una falla en la función materna; hogares donde falta un progenitor y problemas socioeconómicos; por otro lado el adolescente E1 era trillizo y vivía en competencia con sus hermanas, E2, E3 Y E4 manifiestan que antes de la enfermedad no se sentían atendidos y que ahora todo es diferente, se sienten amados y protegidos.

Los participantes les sirven la enfermedad como actings para hacer ese llamado al otro. Los actings resultan ser vitales para la obtención de beneficios secundarios. Es por ello que el adolescente está experimentando un doble duelo. Llegar a convivir con la diabetes implica transitar por diferentes estadios luego de la etapa del diagnóstico; Hace falta tiempo para que después de la irrupción del diagnóstico, transcurran los periodos de negación, ajuste condicionado o negociación y depresión para llegar finalmente a la aceptación. Estas etapas de duelo son vividos por cada adolescente según su tiempo particular esto implica que las etapas de duelo se lleven en ése orden, se salten algunas o nunca se llegue a la etapa de adaptación final.

La presencia de diabetes marca de una manera profunda la existencia de quien la padece y de su entorno, siendo inevitable el estigma social, en donde estos chicos no solo viven la metamorfosis de la adolescencia y la pérdida del cuerpo sano también se le añade el lidiar con el rechazo y los estigmas sociales en donde no

bastará sentir sus propias subjetividades, sino que tendrán que vivenciar las subjetividades y el constructo social puesto en la enfermedad.

En cuanto a sus proyectos a futuro pareciera que algunos sienten miedo visualizar el futuro manifestando resistencias; otra de las participantes narra el miedo a tener un hijo con diabetes sintiéndose vulnerable; Por otro lado en cuanto respecta a la profesión que quieren estudiar hay una notoria inclinación a querer ser psicólogos y nutriólogos para ayudar y contribuir con niños y adolescentes que también padecen diabetes. Estas profesiones no las tenían en mente hasta después del diagnóstico.

### **Recomendaciones**

Se recomienda la desmitificación difundir el conocimiento generado en la presente investigación para la desestigmatización de la diabetes; Brindar una adecuada información y atención integral a los pacientes y sus familiares, una educación en la diabetes a grupos sociales aún sin padecer la enfermedad; trabajar en el ajuste emocional después del diagnóstico. Abordar los problemas asociados a la patología y lo más importante intervenir psicológicamente especialmente en la etapa de la adolescencia.

## REFERENCIAS

- Aberastury A; Knobel, M. (1984) *La Adolescencia Normal*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Amigot, P. (2005) *Relaciones de Poder, espacio, subjetivo y prácticas de libertad: análisis genealógico de un proceso de transformación de género*. Tesis Doctoral, Departamento de Psicología Social, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Barcelona.
- Alizade AM. Duelos del cuerpo, Primer Congreso de Psicoanálisis y XI Jornadas Científicas "*Los duelos y sus destinos. Depresiones hoy*". Asociación Psicoanalítica de Uruguay, en psico-oncología.org, Mayo, 1999.
- Blos, P. (1967) *La transición adolescente* Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Blos. P. (1981). *El segundo proceso de la individuación de la adolescencia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Castoriadis, C. (1989) *La institución imaginaria de la sociedad*. México: Tusquets
- Célérier MC, Oresve C, Janiaud-Gouitaa J. (2001) *El encuentro con el enfermo*. Madrid, Ed. Síntesis.
- Dolto, F. (1991). *La causa de los adolescentes*. Barcelona: Seix Barral S.A.
- ENSANUT. (2016). *Informe final de resultados*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012) *Evidencia para la política pública en salud*. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Erikson, E. (1986) *Sociedad y Adolescencia*. México: Siglo XXI Editores S. A. de C. V.

Erikson, E. (2000). (1983). *Infancia y sociedad. El ciclo vital completado*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.

Fernández, O. (1981) “*Trabajo de duelo durante la adolescencia.*” En: Quiroga, S;

Fernández, M. (2014). *Notas sobre las transformaciones psíquicas de la adolescencia en la historia del psicoanálisis*. Revista *Affectio Societatis*, 11, (21), 88-101. Recuperado <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis>

Federación Internacional de Diabetes (2015) *Atlas de la Diabetes de la FID* (7ta edición)  
Recuperado en <http://www.idf.org/diabetesatlas>

Federación Mexicana de Diabetes(FMD).Recuperado en:  
<http://www.fmdiabetes.org/fmd/pag/index.php>.

Federación Internacional de Diabetes (2013) *Atlas de la Diabetes de la FID* (6ta edición)  
Recuperado en <http://www.idf.org/diabetesatlas>

Flórez JA. *Personalidad, estrés y cáncer: una aproximación ética e integral en la asistencia*, Madrid, Zeneca Farma, 1999.

Foucault, M. (1983) *Las palabras y las cosas*. México: Siglo XXI.

Freud, A. (1965). *Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente*. Barcelona: Paidós

Freud, S. (1917). *Duelo y Melancolía. Obras completas, Vol. XIV*. Buenos Aires Amorrortu.

Freud, S. (1920). *Obras completas Volumen XVIII - Más allá del principio de placer, Psicología de la masas y análisis del yo, y otras obras (1920-1922)*. 1. *Más allá del principio de placer*  
Traducción José Luis Etcheverry. Buenos Aires & Madrid: Amorrortu editores

- Freud, S. (1905) *Tres Ensayos para una Teoría Sexual*. Buenos Aires. Amorrortu.
- Glasgow, R, Strycker, L, Hampson, S. & Ruggiero, L. (1997). Personal-model beliefs and social environmental barriers related to diabetes self-management. *Diabetes Care*, 20, 556-561
- González, M. (2002) *Aspectos Éticos de la Investigación Cualitativa*. Revista Iberoamericana de Educación, 9 (29), 15-19
- González, R. (1997) *Epistemología Cualitativa y Subjetividad*. Sao Paulo: PUC.
- Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2012.
- Isla-Pera P, Moncho-Vasallo J, Guasch-Andreu O, Torras-Rabasa A. 2008; *Proceso de adaptación a la diabetes mellitus tipo 1 (DM1)*. Concordancia con las etapas del proceso de duelo descrito por KüblerRoss. *Endocrinol Nutr.* 55(2):78-83
- Jones, E. ( 1920) “*Some Problems of Adolescents*” En *Papers on Psychoanalysis*. Co. U.S.A. Ed the Williams and Wilkins
- Klein, M. (1940) *El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos*. En *Amor, culpa y reparación*. Obras Completas. Barcelona: Paidós.
- Klein, M. (1940) *El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos*. En “*Amor, culpa y reparación*”. Barcelona: Paidós.
- Kovacs M, Goldston D, Obrosky DS, Bonar LK. (1997). Psychiatric disorders in youth with IDDM: Rates and risk factors. *Diabetes Care*.

López SG: Depresión y Diabetes. En Jadresic A, Ojeda C, Pérez G. Editores.

Psiconeuroendocrinología. Ed. Mediterráneo. Cap. 8.

Lizade, M. (1999). Duelos del cuerpo. En: *Los duelos y sus destinos. Depresiones, hoy*. Primer Congreso de Psicoanálisis y XI Jornadas Científica; 26,27 y 28 de Mayo de 1999.

Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Recuperado en

<http://www.herrerros.com.ar/melanco/alizade.htm>

Lozano Vicente, Agustín, *teoría de teorías sobre la adolescencia* última década [en línea] 2014,

(Julio): [Fecha de consulta: 30 de noviembre de 2016] Disponible

en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=19531682002>> ISSN 0717-4691

Mannoni, O. (1992). La crisis de la adolescencia. Barcelona: Gedisa

Marino A. Cáncer y aparato psíquico, Asociación psicoanalítica de Uruguay, en [psicooncología.org](http://psicooncología.org).

Martínez Mardones, Rosa; Sosman Selowsky, Viviana. Diabetes: *un intruso en la adolescencia*.

Federación Latinoamericana de Psicoterapia Analítica de Grupo. Concurso científico: el análisis grupal y su dimensión clínica. Montevideo, FLAPAG, 2000.

Organización mundial de la salud (2016). Diabetes, Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente. (1976). Buenos Aires, Paidós.

Rodríguez-Moctezuma, J., & López-Delgado, M., & Ortiz-Aguirre, A., & Jiménez-Luna, J., & López-Ocaña, L., & Chacón-Sánchez, J. (2015). Etapas del duelo en diabetes y control metabólico. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 53 (5), 546-551.

Rodulfo, M Y Rodulfo, R. (1992). *Clínica psicoanalítica en niños y adolescentes*. Buenos Aires: editorial S.A.

Silva, Alejandrina, Ser adolescente hoy Fermentum. *Revista Venezolana de Sociología y Antropología [en línea]* 2008, 18 (Mayo-Agosto): [Fecha de consulta: 30 de noviembre de 2016] Disponible en:

<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70517520005>> ISSN 0798-3069

Surís JC, Michaud PA, Akre C, Sawyer SM. 2008; *Health risk behaviors in adolescents with chronic conditions*. 122 (5): 1113-8.

Sosman, Viviana, *Diabetes: un intruso en la adolescencia*. Federación Latinoamericana de Psicoterapia Analítica de Grupo. Concurso científico: el análisis grupal y su dimensión clínica. Montevideo, FLAPAG, 2000.

Tizon JL, (2004). *Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación, asistencia*. Barcelona, Fundación Vidal i Barraquer

Zumbalabe, J. (1990). *La importancia de la experiencia subjetiva en el estudio de la personalidad; Un enfoque fenomenológico- cognitivo*. Anuario de Psicología (45), 23-41.

## ANEXOS

### ANEXO I

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título del estudio:** Construcciones subjetivas ante el duelo de un cuerpo sano en adolescentes con Diabetes Mellitus 1

**Investigador Principal:** Laura Viviana Leal Guerrero.

**Objetivo del estudio:** Analizar las construcciones subjetivas ante el duelo de un cuerpo sano en adolescentes con Diabetes Mellitus 1.

**Lugar donde se desarrolla la investigación:** Asociación Mexicana de diabetes en vinculación con la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Nos dirigimos a usted con el propósito de solicitar su autorización para que su hijo/hija participe voluntariamente en este estudio.

Para recabar la información necesarios se realizarán entrevistas a profundidad, en las que se requiere un tiempo aproximado de 90 minutos. Para el traspaso fidedigno de la información entregada se utilizara como recurso una grabadora de voz, para lo cual pido también su autorización.

Si usted decide que su hijo/hija participe, garantizamos que toda la información suministrada será manejada con absoluta confidencialidad, sus datos personales no serán publicados ni revelados, no se divulgaran los datos personales y el nombre del participante no será utilizado en ningún momento. La participación es voluntaria libre de coacción, pueden retirarse del estudio y revocar el consentimiento sin que esto genere perjuicio o rechazo por parte del investigador. Usted y su hijo/hija tienen el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento.

El estudio no conlleva ningún riesgo. Los participantes podrán conocer los resultados de la investigación, en el caso que lo requieran.

No recibirá ninguna compensación económica. Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar a la Asociación Mexicana de Diabetes con Arely Gutiérrez Lara al Tel: (81) 83430682 o al Correo electrónico:

Arely.lara@amdnl.org. Si desea que su hijo participe, favor llenar el formulario de autorización y devolver a la investigadora.

#### AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para que mi hijo(a) \_\_\_\_\_, participe en la investigación.

\_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Padre/Madre.

Fecha: \_\_\_\_\_

Anexo II

## **ASENTIMIENTO INFORMADO**

Título del estudio: Construcciones subjetivas ante el duelo de un cuerpo sano en adolescentes con Diabetes Mellitus 1.

Investigador Principal: Laura Viviana Leal Guerrero.

Lugar donde se desarrolla la investigación: Asociación Mexicana de diabetes en vinculación con la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Objetivo del estudio: Analizar las construcciones subjetivas ante el duelo de un cuerpo sano en adolescentes con Diabetes Mellitus 1.

Nos dirigimos a usted con el propósito de solicitar su autorización para que participe voluntariamente en la investigación.

Para recabar la información necesarios se realizarán entrevistas a profundidad, en las que se requiere un tiempo aproximado de 90 minutos. Para el traspaso fidedigno de la información entregada se utilizara como recurso una grabadora de voz, para lo cual pido también su autorización.

Si usted decide participar, garantizamos que toda la información suministrada será manejada con absoluta confidencialidad, sus datos personales no serán publicados ni revelados no se divulgaran los datos personales y su nombre no será utilizado en ningún momento. La participación es voluntaria libre de coacción, pueden retirarse del estudio y revocar el consentimiento sin que esto genere perjuicio o rechazo por parte del investigador. Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento.

El estudio no conlleva ningún riesgo. Usted podrá conocer los resultados de la investigación, en el caso que lo requiera.

No recibirá ninguna compensación económica. Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar a la Asociación Mexicana de Diabetes con Arely

Gutiérrez Lara al Tel: (81) 83430682 o al Correo electrónico: Arely.lara@amdnl.org.  
Si desea participar, favor llenar el formulario de autorización y devolver a la investigadora.

#### Autorización

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el presente estudio. Para constancia, firmo a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ Nombre y firma del participante

## ANEXO III

### Guía de entrevista

- Cuéntame un poco sobre ese momento en donde te enfrentaste al diagnóstico, te dijeron que tenías diabetes y luego... ¿Qué paso?
- Te has puesto a pensar ¿Por qué enfermaste?
- Cuéntame cómo era tu vida hace 2 años
- Desde el momento que te diagnosticaron la enfermedad ¿Ha cambiado tu forma de pensar, sentir o vivir?
- Cuéntame cómo es para ti tener una enfermedad como la diabetes. ¿Cómo representas la diabetes en tu vida?
- ¿Cambió el trato que te daban los otros?,
- ¿Cómo piensas que te perciben los otros?
- ¿Cambiaron tus planes a futuro después del diagnóstico de la diabetes?
- ¿Alguna otra cosa que quieras agregar que te parezca importante sobre todo lo que hemos platicado?

## ANEXO IV

### CLAVES DE TRANSCRIPCIÓN DE DATOS.

, Utilice la coma cuando el entrevistado hacia una pausa entre las palabras

... Los puntos suspensivos se utilizaron para los las pausas o silencios reflexivos

/ Pausa entre tres y cinco segundos

// Pausa de más de seis segundos

**Negritas** Habla con énfasis

*Itálica* Palabra alargada fonéticamente

[.....] Discurso irrelevante para el análisis del texto

(...) Palabras sin descifrar

[] Permite hacer comentarios sobre la transcripción

{ Habla simultánea o interrumpida

[ # ] Anonimato personal e institucional

{&} Texto no descifrable por empalme

[Sic] pronunciación textual errónea

Los números del cero al nueve se escriben con letras del 10 en adelante se utiliza el número

Utilizar el punto cuando hay un cambio de idea, cuando termina de hablar la persona para cerrar el párrafo

(Jajaja) carcajada

## ANEXO V

### **PROCEDIMIENTO DE ENTREVISTAS.**

Con la colaboración de la Asociación Mexicana de Diabetes, A. C., se inició el proceso para llevar a cabo las entrevistas con los adolescentes. A través de una comunicación telefónica, se solicitó su colaboración para el estudio. Se acordó una cita (lugar, fecha y hora). Durante la llamada se les dio una breve explicación de los objetivos del estudio, se les mencionó que su participación consistía en ser entrevistado por la investigadora sobre el proceso que ha vivido desde que le diagnosticaron la enfermedad.

Las entrevistas se llevaron a cabo en el edificio de posgrado de la Facultad de Psicología de la UANL. El día establecido de la cita se leyó el consentimiento informado a la madre del participante y el asentimiento del adolescente requiriendo permiso para grabar las entrevistas en audio y utilizar los resultados provenientes de ella con fines científicos.

Se les preguntó si tenían alguna duda sobre el estudio y su participación. Cuando tenían dudas éstas fueron aclaradas. Les pedí la firma de un documento donde daban su consentimiento sobre los puntos anteriores, de esta manera se cubrió uno de los aspectos éticos del estudio. Una vez realizado lo anterior se procedió a llevar a cabo las entrevistas.

Se utilizó la técnica de entrevista a profundidad, las entrevistas se realizaron de forma individual, La duración de las entrevistas fue de

60 a 90 minutos. En el siguiente apartado se transcriben las entrevistas y se utilizan algunas claves de transcripción de datos.

Anexo VI

**Entrevista 1.**

Realizada el 15 de Marzo del 2017.

Sexo: Masculino

Edad 13 años

Fecha de diagnóstico: Febrero 2016

L: Cuéntame un poco sobre ese momento en el que te enfrentaste al diagnóstico; te dijeron que tenías diabetes y luego, ¿qué pasó?

E1: Pues primero que nada busque una explicación más precisa de lo que era, después ya me explicaron bien lo que era y pues, (...) me acababa de despertar, es que estaba dormido porque me diagnosticaron en la madrugada porque me sentí muy mal en la noche y me llevaron al hospital y el diagnóstico fue en la mañana; ya tenía días que me cansaba mucho cuando caminaba, tenía la respiración muy agitada, iba mucho al baño, tomaba mucha agua, me decían que me veía muy delgadito; me internaron como por cinco días, me quede internado en el hospital como cinco días porque yo entré con cetoacidosis [Sic] me vieron varios especialistas y pues esa mañana ya llegó el especialista que actualmente está a cargo de mi tratamiento, al día siguiente me desperté, desayuné, llegó la hora de visitas, entró al cuarto mi mamá con el especialista; debo confesar que yo estaba un poco nervioso.

L: ¿Nervioso?

E1: Es que no sé, no sé, era más el concepto de no saber nada , (...) entonces fue mi mamá la que me dijo que tenía diabetes, me explicó que mi páncreas ya no producía insulina y que me tenía que estar monitoreando la glucosa e inyectándome la insulina de manera manual, para poder tener una vida como cualquier otra persona.

L: Y cuándo te decía toda esa serie de palabras, ¿las entendías?

E1: Si ya había escuchado antes hablar de la diabetes, este no tan afondo, pero en la secundaria durante las clases ya habíamos visto un poco de esa enfermedad...

L: ¿Qué pensaste en ese momento?

E1: Pues mis pensamientos fueron, pues ni modo a seguirle, pos ya no podía hacer nada.

L: Te has puesto a pensar, ¿por qué te enfermaste?

No, pues las circunstancias se dieron, supongo que para qué pensar en el pasado si no puedo cambiar nada, (//) no sé por qué me enfermé simplemente no sé, pienso que las cosas pasan por alguna razón después con el tiempo quizá sabré la razón del por qué me pasó a mí, aún no encuentro la razón a veces es a largo plazo. En mi familia no hay nadie que padezca diabetes, (//)

L: Cuéntame cómo era tu vida antes de que te diagnosticaran diabetes

E1: Pues, normal

L: ¿Normal?

E1: Pues jugaba, salía con mis amigos, todo lo que hago hoy prácticamente es lo mismo

L: ¿Lo mismo?

E1: (//) No, bueno yo así lo veo, lo que antes de enfermarme no me pinchaba, podía comer galletas, dulces, no había visitas al psicólogo, nutriólogo, hospitales; Ahora me tengo que pinchar antes de comer, 2 horas después de comer, acudo a los hospitales, mi alimentación cambió, recuerdo que antes solía comer galletas muy seguido y ahora ya no, ya todo es diferente, ahora solo me como la mitad de una galleta siempre y cuando me dé permiso mi mamá y pues no lo puedo hacer muy seguido.

Por ejemplo antes terminaba de comer y siempre comía galletas o fritos, en cambio ahora termino de comer y me tengo que esperar dos horas para pincharme y en base al resultado me puedo comer media galleta, siempre y cuando mi mamá me

dé permiso, a veces me dice que sí, otras veces me dice que no y pues me aguanto ya que no quiero dañar mi cuerpo y no voy a crear una discusión por media galleta.

L: ¿Y cómo te sientes con todo esto?

E1: Pues yo lo veo que es mejor media galleta a nada (risa) ; Todo eso es algo que no me gusta hacer, pero pues lo tengo que hacer no me queda de otra alternativa; al principio cuando acudía a fiestas pues mis amigos comían todo el tiempo dulces, pastel y a mí se me antojaban pero pues no lo hacía porque era dañar mi cuerpo y el cuerpo se acostumbra a todo, después de un tiempo que dejé de comer todo eso ya te acostumbras y cuando lo llego a probar ya se me hace muy dulce, muy empalagoso.

L: ¿Cambió el trato que te daban los otros?

E1: Mmm no, no cambió me tratan igual, cuando conozco a alguien pues se da cuenta que tengo diabetes yo mismo les cuento incluso es lo primero que les digo.

L: Entonces, cuando conoces a alguien inmediatamente les dices que tienes diabetes?

E1: Sí, tengo qué, **aparte no es algo que me tenga que dar vergüenza, no hay por qué avergonzarme.**

Una vez salí al cine con unos amigos que tenía poco de conocer y pues antes de entrar al cine les dije, ya que todos estaban comprando nachos y palomitas y yo no podía, solo me permití comerme un puñito de palomitas y ya, no más. Pero si me tratan igual, solo cuando saben qué tengo diabetes me preguntan muchas cosas, me preguntan que cada y cuando me pincho, que si me duele, que si no me molesta no comer dulces entre otras preguntas.

L: Y en algún momento ¿te llega a molestar esas preguntas?

E1: Molestarme no, porque les estoy aclarando las dudas

L: ¿Cómo piensas que te ven los demás?

E1: Como cualquier otra persona, yo no me siento diferente, me siento normal es simplemente se tienen que aceptar las cosas. Desde el principio recibí mucho apoyo de todos, médicos, familia, amigos, los de la asociación, pero en especial el de mi mamá, desde que ella me dijo que tenía diabetes estaba muy tranquila todo lo tomé positivo así que todo se me hizo más fácil. (...) mi mamá se veía tranquila y mi familia también pero es desde mi perspectiva yo no puedo asegurar los sentimientos de los demás, quizá solo era para que yo no me asustara, pero ha estado tranquila todo este tiempo.

L: Con todo esto que me estas compartiendo, ¿Qué significado tiene para ti la diabetes?

E1: Una amiga a la cual no invitas

L: ¿Amiga?

E: Enemiga no es, a mí no me ha hecho nada, al contrario me ha hecho cuidarme más, tomar agua, alimentarme sanamente, hacer ejercicio; no, no la veo como una enemiga.

L: Háblame un poco sobre tus planes a futuro, ¿cambiaron en algo?

E1: Mis planes no han cambiado, básicamente es terminar de estudiar, viajar, no busco tanto planear mi futuro, incluso no me gusta pensar en el futuro ya que el futuro solo es una posibilidad, puede cambiar todo tan solo en un momento.

L: A qué te refieres con: “puede cambiar todo tan solo en un momento”

E1: Si, en un momento te cambia la vida, pasan accidentes, muertes, cosas (...).

L: O de un momento a otro te pueden diagnosticar alguna enfermedad ¿no?

E1. Jajaj, si como la diabetes; en si no me gusta pensar mucho a futuro ni planificar ya que una planificación es como una teoría, hay probabilidades de que suceda, pero hay más probabilidades de que no.

De mi enfermedad no hay mucho que planear a futuro, estoy consciente que la enfermedad dura toda la vida; tengo esperanza que quizá algún día exista la cura y

si no es así pues ni modo. En el hospital me enseñaron a pincharme, pongo alarmas en el celular para que no se me olvide, pongo alarmas cada 2 horas, generalmente ceno a las 8 para pincharme a las 10:00 pm y ya poderme ir a dormir, si sale muy alta me inyecto insulina en brazos, piernas y en la zona baja del abdomen, todo esto ya es parte de mi vida estoy controlado, pero siento que quizá se puede mejorar más, las cosas suceden a veces por razones que no comprendemos, la gente no mantiene el control que debería de tener, come lo que no debe de comer y quizá el conocer cuáles pueden ser las consecuencias de ese descontrol evitará que enfermen, siempre mi mamá nos ha alimentado bien, pero ahora que me diagnosticaron la diabetes pues comemos mejor toda la familia.

De hecho la diabetes ya es parte de mi vida y si en un futuro llegara a existir una cura me sentiría raro ya no seguir los hábitos que ahora sigo. En cuanto a la escuela quiero recuperar mi primer lugar, normalmente siempre lo saco, solo que a veces me lo gana mi hermana.

L: ¿Tú hermana? No la habías mencionado, háblame un poco de ella.

E1: Si por poco y lo olvido, resulta que tengo dos hermanas somos trillizos, la gente dicen que estamos iguales pero yo digo que me parezco más a una de ellas, otros nos confunden somos iguales, **bueno ellas no tienen diabetes**, de los 3 solo se me desarrolló la enfermedad a mí, mis hermanas están completamente sanas ya les hicieron varios estudios y ellas no padecen la diabetes como yo [.....]

L: ¿Cómo te sientes con esto? , ¿Te has preguntado porque a ti si se te desarrolló la enfermedad y a ellas no a pesar de ser trillizos?

E: No, nunca me lo he preguntado, de hecho nadie me lo había cuestionado, pero quizá porque veníamos en bolsas separadas, o simplemente me tocó a mí y ya.

Pero bueno, volviendo a lo que le estaba platicando; siempre hemos estado en el mismo salón desde preescolar y competimos por los lugares, normalmente yo les gano, una vez yo saque el primer lugar, una de ellas el segunda y la otra el tercero, me gusta ganarles, una de ellas es seria y cumplida y la otra es más inquieta como

que le valen más las cosas, son polos opuestos y pues yo soy término medio no soy ni como una, ni como la otra.

L: ¿Y cómo te sientes cuando les ganas en las calificaciones?

E1: La verdad se siente muy bien, no es que yo compita con mis hermanas, pero si es un reto para mi sacar el primer lugar y las mejores calificaciones, aparecer en el cuadro de honor me gusta, una de mis hermanas si es muy inteligente y si es complicado ganarle, a veces siento que la maestra le agrada más que yo obtenga el primer lugar, siempre le dice a mi mamá buenos comentarios de mí y espero que cuando pase a tercero de secundaria les siga ganando.

L: Ahora que mencionas que pronto entrarán a tercero de secundaria, ¿Cómo te consideras, niño o adolescente?

E1: Bueno esa pregunta es de pensarse porque a veces no sé ni qué soy, los maestros a las mujeres les dicen señoritas y a los hombre nos dicen jóvenes, pero yo aún no me considero como un chavo pero a veces tampoco como un niño, por eso ya no sé qué responder, mi mamá a veces me trata como grande y otras veces como niño jajaj

L: Puedes darme algún ejemplo de en qué momento te sientes tratado como niño y en qué momento como grande?

E1: Pues a veces me tratan como niño en el chequeo de carbohidratos, en las comidas, me está preguntando si ya me hice el monitoreo o me están cuidando mucho las comidas, que no me agite de más , como que se preocupan mucho por mi salud pero por otro lado ya me siento adolescente porque yo me hago responsable de mi enfermedad y en eso si me siento un poco confundido porque a veces me gusta sentirme todavía niño pero pues ya sé que ya no soy tan niño y que tengo que crecer.

L: ¿Alguna otra cosa que quieras agregar que te parezca importante sobre todo lo que hemos platicado?

E1: No

L: Gracias por tu tiempo y compartírnos un poco de tu vida.

## ANEXO VII

### **Entrevista 2.**

Realizada el 6 de abril del 2017

Sexo: femenino

Edad 13 años

Fecha de diagnóstico: 2016

L. Cuéntame un poco sobre ese momento en que te enfrentaste al diagnóstico de la diabetes

E2. Bueno cuando me la inyectaron para empezar fue cuando fui con un particular este, la razón por la que fui era porque tenía algodoncillo en la boca, así que

L. ¿algodoncillo?

E2. Algodoncillo como bolitas, entonces fui me checo y le dijimos al doctor que por ejemplo que baje mucho de peso y ahí fue cuando me dijo que, o sea me checo la glucosa y ahí fue cuando me la detecto y para el día siguiente fue cuando me la / me hicieron un análisis en un laboratorio bueno ahí fue, pero yo ni siquiera he sabido o sea porque ósea simplemente de que tenía algo y yo pensé que no era nada y o sea yo no sabía, baje de peso, tenía algodoncillo y tenía una infección vaginal y tenía mucha sed, muchas ganas de ir al baño no dormía en toda la noche con tal de ir al baño y pos [Sic] ahí, y después de ahí me internaron.

E2. Mi mamá pensaba que como tenía mucho con la sed pensaba que por eso estaba bajando de peso y pues hasta me prohibió tomar incluso agua, para que no, para que dejara de bajar de peso, pero no era eso, cuando me la inyectaron no era, ósea yo no sabía que era ósea yo simplemente me dijeron el análisis, entonces estuvimos en la dos todo el día y luego a la 25 y yo no sabía porque hasta que me

atreví a preguntar a un doctor que, ¿qué era lo que estaba pasando? Y me dijo que tenía una enfermedad y que no sé qué y ahí fue cuando me dijo todo

L. ¿El doctor fue el que te dijo?

E2. Si

L. Te dijo: “tienes diabetes”

E2. Si

L. Y luego que paso, ¿qué sentiste, qué paso por tu mente?

E2. O sea me dijo: “tienes diabetes” y yo le digo que es eso jajaja, y me dijo es una enfermedad crónica y que no sé qué me dijo que tenía que inyectarme, checarme la glucosa y luego pos [Sic] simplemente me sentí mal porque o sea no me lo espera y pues así.

L. ¿Pero tú sabías lo que era la diabetes?

E2. No ni siquiera sabía, incluso mi abuelita la tenía, pero ella no sabía que tenía y murió de eso , yo nunca había escuchado ni siquiera la palabra diabetes, yo dije sabe que será, jajaja no sabía que era

L. Pero qué emociones sentiste en ese momento?

E2. Pues sorprendida, porque no me esperaba que me dijeran que tenía eso y lo que era o lo que me esperaba a tener que hacer.

L. ¿Y qué te explica el doctor?

E2. Pues me dijo que tenía diabetes y pues que tenía que inyectarme, checarme y que no era ningún detalle diferente porque a muchas personas lo tenían y que no tenía nada que temer porque había personas que estaban en los hospitales por cosas peores no como la diabetes.

L. Y tú qué hiciste cuando te dijo todo eso

E2. Pues nada más esperé hasta que se fuera y empecé a llorar

L. ¿ Llorar?

E2. Mucho, llore mucho, pensaba que me fuera a morir, al cabo no es de otro modo así que me sentía mal porque sentía que no iba a vivir como antes

L. Te has puesto a pensar ¿por qué te enfermaste?

E2. Pues poquito pero no tanto, porque también me explicaron que también es porque supuestamente la diabetes 1 no era hereditaria entonces de ahí entendí pues tenía que tocarme a mí y ya, me da gusto que me diera a mí en vez de mis hermanos

E2. Tengo una media hermana por parte de mi papa y mi hermanito y mi hermanito y ya, ninguno tiene diabetes, ni mis papás solo mi abuelita pero es diabetes tipo 2, toma pastillas, pero o sea tipo se las tomaba no le gustaba luego a la insulina no quiso inyectarse, y pos tenía que ir llegar a la diálisis, pero no quiso y pos ahí luego. Dicen que también es por la mala alimentación y por todo eso, pero yo nunca he sido de esas personas que son, que comen mugrero por decirlo así.

E2. Siempre me he preguntado, pero o sea digo que, es que no se o sea digo que es preferible que me haga a mí, que a mis primos o a mis hermanos o así o sea me es preferible que me tocara a mí en vez de ellos, pero como es hereditario

L. ¿Preferías enfermar tú?

E2. Sí, es que todos están pequeños, tienen seis, siete años, estaban muy chiquitos y son bebés así que preferiría yo ahora que ya estoy en la secundaria.

L. Ok, cuéntame ¿cómo era tu vida, digamos hace un año?

E2. {Era normal completamente normal y pos creo que diferente a los demás porque o sea no era tan guatosa [Sic] ni me gustaba ser chiflada, como todos son ir a fiesta, ni nada como que siempre era bien reservada y hacia mucho ejercicio y tenía buena alimentación y ahorita y ahorita no puedo porque me estoy ahogando cuando estoy caminando, como que me canso muy rápido.

L. ¿Antes hacías ejercicio y tenías buena alimentación? Cuéntame un poco de ello

E2. {Si, pero tardaba mucho y comía muy sano aunque ya no tanto va también me chiflaba y ahorita pos ya no va, como más frutas y verduras yo no me explico por qué me enferme, a veces no salía mucho como que era más reservada y ya ahorita ya no tanto, como que ahora me libere con eso que me dio azúcar

L. ¿Y por qué crees que te liberaste?

E2. Pues no lo sé porque, o sea después de que me la detectaron como que en un tiempo o en otro me cambio la vida y como que, no sé cómo que si como que si mi mente se hubiera abierto y pos [Sic] ahí

L. Y ahora que te diagnosticaron la diabetes ha cambiado tu forma de pensar sentir vivir, ¿qué ha cambiado?

E2. Pues mucho la alimentación, mucho mucho demasiado, tengo una dieta que consumo las grasas, proteínas y carbohidratos, o sea tengo las dietas de cada día

L. Y respecto a tu vida personal, ¿qué ha cambiado?

E2. Jajaja (llanto)

L. Pareciera que se te dificulta hablar sobre esto.

E2. Si bastante, hay no sé, no me gusta hablar de eso.

L. Entiendo cómo te sientes pero ¿quisieras contarme un poco?

E2. ... tal vez

L: Te escucho

E2. No pos es que como que cuando me da la azúcar como que, como que empecé a atraerle a todos los niños, nadie me quería hasta que me dio azúcar, no sé porque pero

L. ¿Nadie te quería?

E2. O sea de que no le gustaba a nadie, o sea no me importaba, pero después de que me dio el azúcar como que le atraje a la gente no sé, ahora como que le caigo bien a mis primos de repente de un día para otro, no de que no me quisieran si no

que por ejemplo que los (...) desde que, o sea no le atraía a nadie y no me importaba porque era muy reservada pero después de que me dio el azúcar como que empecé a atraerle a todos, ahorita hay como 20 niños que me quieren yo creo tal vez más

L.Y, ¿a qué crees que se deba que antes no y ahora sí?

E2. Pues no sé, es que como que desde que me dio la diabetes me hice más social después de que me dio azúcar, no sé, como que se me pegan más, como que si yo fuera miel y todas las abejas anduvieran atrás de mi jajja

L. Cambio el trato que te daban los demás

E2. No, me tratan igual, aunque siempre les digo si ven que estoy comiendo algo que no puedo comer me avisan y me dicen, si, no me tratan diferente por ser diferente, no, me tratan igual

L. ¿eres diferente?

E2. Especial, no tanto como que diferente

L. Tú te sientes especial

E2. Como única y diferente, aunque no sea la única que tenía diabetes

L. Y, ¿antes te sentías así única diferente?

E2. Pues no tanto, pero ahora así me lo hacen sentir mis amigos y mi familia, como que me cuidan más.

L. Con todo esto que me estás contando ¿Cómo piensas que te perciben los demás?

E2. Yo pienso que cuando piensan en mi lo primero que se les viene a la mente es a la chica que tiene diabetes o no sé, no lo sé, creo que pues normal.

L. Para ti, ¿qué significa tener diabetes? o sea ¿cómo lo representas en tu cuerpo?, o sea la diabetes ¿qué es?

E2. ¿Quiere que le diga como lo siento yo, o lo que es?

L. Lo que sientes tú

E2. Pues lo que es, para mí es lo que es, simplemente es una enfermedad, no tiene nada malo, y pos no más, pero no me la tomo como que algo muy diferente, solamente es una enfermedad y que no tiene nada de malo y pos

L. {Si eso es una enfermedad, pero como la representas en tu vida

E2. /Es que no sé cómo explicarle //Pues no lo sé, no tengo la idea, no me he puesto a pensar eso, para mí la diabetes es algo que está en mí porque pos la tengo y pos es algo parte de mi vida así que es mía ahora jajaja

L: Es parte de tu vida?, ¿es tuya?

E2. La que tengo en mía, si jajaja al principio en los días cuando salí del hospital pues se me dificultaba acostumbrarme un poco pero ya después me fui acoplando y pos ya no, ya me la tomo como que es parte de mí.

L. ¿Cuál fue tu primer pensamiento cuando te dijeron que tenías diabetes?

E2. /Mi abuelita, /porque cuando me dijeron que me iban a hacer análisis es cuando dije que tenía diabetes. O sea, yo escuche la palabra y es cuando me dijo el doctor cuando me la detecto porque o sea le dijo a mi hermana y no me dijo a mí y recordé que una vez escuche no es por andar de chismosa, pero escuche la plática de todos mis tíos, cuando mi abuelita estaba enferma que mi abuelita tenía diabetes, pero o sea no sabía que era, entonces lo primero que se me vino a la mente fue mi abuelita, no pensé nada, no creo que me vaya a morir como ella, porque yo sabía que ella era muy terca y que ella no hizo lo que tenía que hacer y por eso le paso lo que le paso

L. ¿Entonces consideras que la diabetes cambia tu vida?

E2. Si, pues cambio mi forma de ser, mi pensamiento un poco y pues/ mi vida social y todo eso

L. ¿En qué cambio tu pensamiento?

E2. /Pues de que pensaba que o sea era igual, como estuviera, por ejemplo, que era muy reservada y no me importaba lo que estuviera parado afuera y ver y ahora es como que me gusta estar afuera y hacer muchas actividades, me gusta salir mucho con mis amigas.

L: Tu familia ¿cómo te ha acompañado en este proceso?

E2: Bueno a veces mi hermano no quería aceptar lo que tenía porque me restregaba la comida por decirlo así, en la cara y mis primos a veces también

L. ¿Cómo que te la restregaban en la cara?

E2. O sea que estaban comiendo unas papitas y decían mira tú no puedes y se la devolvían y se la comían ellos delante de mí y me preguntaban si quería y luego me decían aunque quieras no puedes porque tienes diabetes.

L. ¿Y qué sentías cuando te decían eso?

E2. Que no me importaba jajaja

L. ¿Sentías que no te importaba?

E2. No, no me importaba

L. ¿Y en verdad no te importaba?

E2. No, no me importaba lo tomaba como que no me importa tu eres el que te está dañando porque eso es puro mugrero y al rato quizá iban a estar igual que yo todos con diabetes jajaj

L. Y no se te antojaban de repente

E2. Si jajaja, por ejemplo, la nieve, me encanta la nieve o el pan, pero soy muy panera y cosas así jajaja, pero cuando me decían esas cosas simplemente me entraba por un oído y me salía por otro jajaja

L. Ok y por ejemplo en la familia cambiaron su forma de alimentarse o nada más tu eres la única que te alimentas bien y todos siguen comiendo chatarra

E2. {Pues en mi familia, pues si cambiaron un poco porque ahora mi mamá nos da todo lo mismo comemos igual y comemos frijol y más frutas y verduras, pero mis tías y así siguen igual o sea después de que tienen la tipo 2 no les interesa o sea le siguen donde están, a mí gracias a Dios me gustan las verduras si no hubiera sido un problema.

E2. {Bueno, aunque, si, a veces me he pelado con mi mamá y le digo: “mami ya déjame es que no quiero picotearme el dedo y digo para que es después de comer para que me pico” y dice: “tienes que checarte a huevo” jajaja perdón por la palabra y luego le digo bueno ya que me enoja con ella, pero siempre me checa de que cada comida pero siempre me inyecto porque sé que es para mi bien, no para mi mal, inyectarme no me molesta lo que me molesta es picotearme los dedos

L. ¿Porque te molesta?

E2. Por ejemplo, digo o sea antes era para saber cuánto me tengo que inyectarme, pero no sé porque tengo que tengo que picotearme después de comer o sea no sirve para nada.

L. ¿Por qué piensas que no sirve de nada?

E2. Si ya comí, y ya me inyecté para que me vuelvo a picotear, pero es porque no todavía no se ha acaba la etapa de la anemia, así que todavía no puedo dejar de checarme, me cae mal pincharme seis veces, me inyecto en el estómago, en los brazos, en las piernas no porque me salen moretones y me sale mucha sangre así que no me gusta.

L. Y ¿cómo te sientes con todo esto, así como es pincharte, inyectarte, tomarte medicamentos, ir a consulta?

E2. Ay con la consulta estoy tan cansada, voy con el doctor por donde estaba, esta mi casa, por donde vivo y es más molesto porque después de que no sabe nada, le puedo preguntar algo y dice: “No, yo no se pregúntale a tu doctor” no me gusta, o sea, me gustaría nada más ir simplemente con ir por el medicamento y devolverme a mi casa, no tener que ir a la consulta y no sabe , por ejemplo, que, que era...

bueno una vez le pregunte algo y me dice: “No tú tienes que preguntarle a tu doctor y no sé qué y a mí no me preguntes nada, yo no sé nada” es lo que me dice.

L. Pero él es tu médico

E2. Si, pero dice: “Yo no soy el especialista de esa enfermedad así que tú no me puedes preguntar nada” es lo que me dice, así que me molesta ir con el doctor

L. ¿Y nada más vas a que te den la medicina?

E2. Si ya no más entro y digo ya estoy bien, no tengo gripa, no tengo nada y nada más vengo por el medicamento y ya, no me cae bien jajaja, en el área donde acudo si acabo tal vez si me guste por ejemplo cuando el doctor si es especialista pues de repente una que otra pregunta que tenga curiosidad y el sí sabe y el sí me la responde y por eso me gusta pero ya estoy cansada y eso que apenas estoy empezando con la enfermedad.

L. ¿Y de que más estas cansada?

E2. Pues de nada, simplemente de ir con el doctor me cansa mucho y de inyectarme ha sido algo muy normal como que ni siquiera me doy cuenta yo misma cuando me estoy checando inyectando o sea me hace algo muy normal ya.

L. ¿Consideras que la enfermedad limita algunas de las actividades sociales?

E2. En realidad solo en la comida, si puedo, pero es muy poco, pero mis amigos ya saben que: “yo sé que tú tienes que cargar con esto, con lonche” y cuando vienen me dicen: “te puedo cuidar tu insulina” o así, o sea como que son muy, o sea que ya saben por decirlo así la rutina y me dicen te puedo cuidar esto y otro, y dicen oye puedes comer de estas y dice, y yo le digo por ejemplo no, y dice bueno entonces pide mitad de esto y mitad de lo otro para que puedas comer y así es como que son mis amigos

L. Ah, o sea te procuran mucho

E2. Si

L: ahora que me estas comentando todo esto, ¿consideras que ha cambiado la forma en que te tratan?

E2. todos se me pegan o sea en vez de estar como discriminada, por lo general todos están conmigo, en realidad a lo que me dicen por ejemplo: vamos a merendar este día y pues no puedo, puedo de esta hora a esta hora o podemos ir al siguiente día y así, o sea yo ya tengo como que el horario y todo para saber y digo que en esta fecha si puedo y en esta no, por ejemplo: El lunes tengo, estoy invitado a una alberca pero, o sea iba ir hoy pero yo le dije no, no puedo y me dijo ah bueno entonces el lunes, le dije el lunes vamos

L. Cuéntame un poco de tu familia ¿cómo ha vivido éste proceso?

E2. Pues no lo sé, o sea yo estaba internada en el hospital y yo solo escuchaba que llegaban puros mensajes o sea yo ya sabía que tenía azúcar y pues eran de qué le estaban hablando a mis papás y puros mensajes y de que preguntándome, que como estaba, mi mamá se veía triste y luego bajaba para abajo y la veía toda roja y era porque lloraba y no quería llorar enfrente de mí, así que lloraba abajo yo creo

L. Y cuando tú la veías cabizbaja, ¿le decías algo?

E2. No nunca le decía nada, para nada eso le hacía sentirse mal, así que no le decía nada y simplemente me quedaba callada y no le decía nada

L. ¿Y tu papá?

E2. No mi papá no, se veía siempre triste y ocupado, porque por el trabajo y simplemente lo que estaba haciendo era rechazarlo y rechazarlo, pero... o sea también estaba triste

L. ¿Rechazaba qué?

E2. Por ejemplo, o sea él tiene grúas muchas grúas, y como estaba ahí como servicios este, le hablan a cada rato nada más que, ya estaba a punto de aventar el celular y quebrarlo para que no le estuvieran hablando, o sea lo que le importaba era que estuviera ahí conmigo, era lo que quería, pero no dejaba el celular, es mucho trabajo lo que tiene.

E2. Mi papá siempre estaba conmigo y siempre le sacaba platica de cómo le iba en la secundaria y en sus viejos tiempos cuando era joven y cosas así, para sacarle platica para que no estuviera así o sea callado y ahí en la esquina nada más viéndome o pensando con la cabeza arriba como que llorando casi

L. Y tú ¿cómo estabas en esos días?

E2. Lloraba mucho, pero después comprendí que no servía de nada de llorar así que pues ya no llore y me lo tome como algo normal

L. Y cuando llorabas ahí que te decían

E2. Nada, o sea no me decían nada, me decían llora llora llora llora jajaja, desahógate era lo que me decía mi papá nada más lloraba con mi mamá.

L. Y ahora que ya pasaron meses de que te diagnosticaron ¿cómo te sientes de ánimo?

E2. De hecho me siento feliz no me siento nada mal

L. ¿Feliz por qué?

E2. Porque pues o sea no es nada lo que tengo y o sea como que tengo un tío segundo que preferiría tener lo que yo tengo a lo que él tiene, él tiene discapacidad, él dice puedo preferir tener lo tuyo que tener lo mío, así que es más hace que me sienta triste y bien porque o sea no me toco más difícil me toco algo fácil

L. ¿Y ha sido fácil?

E2. Bueno la verdad no jaja no ha sido nada fácil y menos al principio, por ejemplo, la cuenta de carbohidratos y las unidades y todas las demás cosas que he aprendido no he aprendido y hasta ahora parezco doctora porque le digo me duele el estómago un amigo me dice y le digo: pues debes de hacer esto y esto, y sabes porque te dio, por esto, esto y esto y ya hasta parces doctora, y eso fue lo que me animo a querer estudiar nutrición y medicina

L. O sea, quieres ser nutrióloga o

E2. {O doctora, si

L. ¿Y porque esas profesiones?

E2. Porque siento que si estudio medicina ayudaría a otras personas que tienen la misma enfermedad que yo o nutrición ayudaría también igual o también me ayudaría a mí misma para las dietas y todo eso

L. ¿Qué planes tienes a futuro?

E2. Pues terminar la secundaria, ir a la prepa y tener buenos promedios para ir a bachillerato en bilingüe y no sé qué y venir aquí a estudiar.

L. ¿Quieres estudiar aquí justamente?

E2. Si aquí

L. ¿Y eran los mismos planes antes de la enfermedad?

E2. No, nada que ver

L. ¿Cambiaron?

E2. Mucho

L. ¿Por qué?

E2. Porque yo pensaba estudiar cocina, o sea me encanta hacer postres si, o sea, se hacer pasteles, hot cakes y todas esas cosas me encanta, pero ahora ya no hago nada como que no me atrae y era lo que yo quería estudiar, y a hora después de que me dio, como que se me vino eso a la mente y dije: “yo quiero estudiar eso” y pues me quede con esa idea.

L. ¿Y en cuanto a tu enfermedad que esperas en un futuro?

E2. Pues seguir como estoy, y o sea ejercer bien mi trabajo, o sea porque mi mamá dice que no, pero yo lo quiero

L. ¿Qué quieres?

E2. Quiero una microinfusora, pero esta súper cara, y es muy difícil mantenerla, así que digo quiero ejercer bien mi trabajo y comprarme una porque vale como \$200,000 y para mantenerla vale como \$15,000, así que es muy cara.

L. ¿Y para qué es?

E2. Es para no tener que pincharme, esa cosita te arroja la insulina, cuando la ocupas, o sea nada mas de llenarla y sola te la avienta así que sería más práctico, por ejemplo, podría ir para una parte y para otra, con esa cosa, estoy consciente que la diabetes dura para toda la vida

L. Y qué esperas en un futuro respecto a la enfermedad?

E2. Tengo esperanza, quizá en un futuro se invente una cura, pero estoy bien como ahorita estoy, y si hay una cura pos ni siquiera sabría si decir que quisiera o no la quisiera porque ahorita estoy tan tranquila que si la pierdo no sé qué pensaría.

L. ¿Cómo que estas tan tranquila?

E2. O sea no sé o sea me siento muy cómoda y ya estoy tan acostumbrada que de repente de un día para otro también ya no la tenga, me voy a sentir rara. Porque ya estoy muy acostumbrada ya es mi rutina tenerla, o sea picarme ahorita.

L. Entonces la diabetes ¿qué es lo que representa en tu vida?

E2. Como un sentimiento, yo creo no lo sé, algo así yo creo, se escucha raro, pero creo que la extrañaría si no la tuviera. Apenas tener para entender, como dicen

L. ¿Tener para entender? Me podrías explicar un poco de ello.

E2. {Por ejemplo, es que no sé, o sea ya estoy muy acostumbrada que si de repente de un día para otro ya no la tienes es como que te vas a sentir raro, o sea y creo que todos los diabéticos se sientan así, porque tengo amigos que tienen diabetes y dicen también se sienten igual, o sea que si de un día para otro no la tuvieran se sentirían raros, y como ya están tan acostumbrados a esa enfermedad ya estaban tan aferrados a ella, es como cuando te ponen brackets y te duelen mucho y sufres mucho, te sientes extraño al principio pero al pasar de los meses ya son parte de ti

y te acostumbras y ya no te los quieres quitar porque los vas a extrañar, es como la uña y la mugre jajaja

L. La uña y la mugre, ¿por qué como la uña y la mugre?

E2. Porque yo la uña y la diabetes la mugre

E2. O sea de que siempre están juntos, o sea que ya estas pegado a ella y va a ser algo raro cuando no la tienes, porque ya la tienes, no sé.

L. Pero, la mugre es dañina

E2. No pues es que ese ejemplo no me gusta

L. Pero lo diste.

E2. No, mejor como el queso y la azúcar, porque, porque me gusta el betún de queso y está buenísimo, yo soy el que sería la azúcar y la azúcar se acopla, no, perdón el queso se acopla al azúcar.

L. ¿Y tú ya te acoplaste a la diabetes?

E2. Si.

L. Entonces ¿cómo es que representas la diabetes en tu vida?

E2. Como a una amiga, como decían si no puedes con el enemigo únetele

L. ¿Entonces ya te uniste a la diabetes?

E2. /Pues sí.

L. ¿Y es fácil unirse a la diabetes?

Al principio no, porque no sabes que tienes que hacer o no la conoces o que es y así. Ya después de que sabes, o que simplemente maduraste con el asunto de la diabetes pues ya la tienes,... yo digo que estoy bien, simplemente es como si fuera una rutina hacer todo lo que implica, a veces pienso que me gusta tenerla.

L. ¿Por qué?, ¿qué es lo que te gusta de la diabetes?

E2. Pues no sé, o sea ya estoy tan aferrada a ella que no, pues no lo sé, no sabría explicarle.

L. ¿Qué extrañarías?

E2. /Pues después de que me la detectaron me hice más sana, y es lo que me gusta y como quiera antes trotaba mucho pero ahora ando en bicicleta y hago mucho ejercicio y me gusta mucho como que antes me daba mucha flojera y ahorita que tengo azúcar y tengo que hacerlo, como que ya me gusta hacerlo y tengo la razón porque hacerlo y pues así.

L. Y, ¿cuál es la razón porque hacerlo?

E2. Porque tengo que hacerlo por la azúcar, al principio no me gustaba, no estaba tan acostumbrada ya después me acostumbre y me gusto ya ahora hago ejercicio.

L. ¿Por la azúcar o por tí?

E2. Por las dos, bueno primero por la azúcar, como que ya me gusto y ahora lo hago por mí misma.

L. ¿Te gusta mucho hacer ejercicio?

E2. Pues sí, me gusta pintar, correr y andar en bicicleta, saltar la cuerda

L. ¿Y es lo mismo que antes, antes también te gustaba?

E2. No, lo que hacía mucho, era caminar nada más, pero caminaba mucho, o sea más o menos unas 15 cuadras diarias.

L. ¿Y no interfiere la diabetes en alguna de estas actividades?

E2. No, claro que no, me dicen que tengo que comer algo antes de hacer ejercicio, pero yo no lo hago, porque o sea yo cada vez que hago ejercicio tengo que bajar el azúcar pero a mí no se me baja, y así que para que voy a comer algo para que se me suba si no se me va a bajar, así que lo primero que hago es tomar agua y empiezo a hacer ejercicio.

L. Ok, Entonces dices que no cambias la forma en la que te trataban, con ahora

E2. No

L. ¿No sientes que a veces te sobreprotegen o te cuidan de más?

E2. Mi mamá si, como que a veces es exagerada: se te olvido comerte la tortilla mijita cómetela, y yo, o sea, no la quiero, no la quiero, no la quiero, no la quiero, no la quiero y cómetela y me la tengo que comer.

L. ¿Y nada más contigo es así?

E2. Si, nada más conmigo, pero ahora con los demás le dice, ya no coman tantos dulces, ya no coman tanto esto, y yo le digo: ay mami déjalos que coman, déjalos, o sea, aunque también no se chiflen. Como que ahora nos protegen un poquito más.

L. ¿Y porque tú quieres que coman dulces?

E2. Pues o sea como que siento que ya no lo puedo hacer así que quiero que ellos lo hagan.

L. ¿Para qué?

E2. Pos para decirlo así para que disfrutan, no es que me duela tener azúcar, sino que simplemente disfrutan de la vida por decirlo así. Porque muchos me dicen de que me acuerdo que una vez mi primo me dijo: Tú no vas a poder disfrutar de la vida porque tienes azúcar y dije todo lo contrario.

L. ¿Quién te dijo eso?

E2. Un primo, pero está un poco mal de la cabeza, ahorita está encerrado porque se drogaba y no sé qué, así que no le tome tanta importancia a lo que me dijo, me dijo que: ya no vas a disfrutar de la vida y que no sé qué y le dije: La disfruto más que tú, es lo que le dije.

E2. Me dijo pues sí, y pues como él pensaba, porque como él se droga y esas cosas y roba y todo eso, así que creo que reacciono a lo que dijo y a lo que le dije, y ya como que empezó a dejar un poquito lo que estaba haciendo después de lo que le dije.

L. ¿Y tú cuando recibiste ese comentario que sentiste?

E2. Pues nada, o sea me sentí, ay ya se me olvido, que me preguntó, es que escuche allá se escucha muy fuerte

L. Ok. Cuando te dijo tu primo, que ya no ibas a disfrutar de la vida, ¿qué sentiste?

E2. Pues no sentí nada, me sentí que no me interesaba que me dijera, porque sé que él no sabe lo que se siente tenerla, y pues él no sabe lo que se siente y no encuentro una palabra para decirlo.

L. Ok y que se siente tener diabetes?

E2. Pues nada es algo normal pero tienes que andar checándote e inyectándote y me hacen estudios cada cuatro meses y tengo que ir a la 25 y cada dos meses tengo que ir a mi seguro

L. pareciera que te causa conflicto las visitas al hospital.

E2. Claro, o sea no me gusta ir al seguro, si me gusta ir para acá, porque por el doctor que me trata bien, pero lo demás no me gusta.

L. Ok. Y ¿qué trato es el que te dan los demás?

E2. Todo muy bien, mi maestra de planta me vio que estaba inyectándome y hasta me da consejos y me dice ve un reloj que te checa el azúcar y que no sé qué y me dice ve y chécalo y aquí me dices, y mis amigos también me dicen, oye leí esto en un artículo, que si hacías esto se te bajaba el azúcar, y así por ejemplo mis compañeros me ven y o sea quieren ir a ver, si pero no se lo toman de que hay no que feo, guácala.

L. ¿Y qué opinas de eso de las nuevas tecnologías que están creando como el reloj o el parche, del páncreas artificial?

E2. Pues podría ser bueno, podría ayudar a las fases que tienen eso, por ejemplo el reloj dice que te checa el azúcar, la hemoglobina, el colesterol, los triglicéridos, la presión y todas esas cosas y o sea no simplemente ayudaría en mí, sino ayudaría a más personas

L. ¿Te gustaría tener algunas de esas cosas?

E2. Pues a lo mejor, no todos, por ejemplo, el páncreas artificial, como que no me gustaría que tuvieran que sacar mi páncreas y meter otro como que no, quiero tener el mío, aunque no funcione

L. ¿Y porque quieres tener el tuyo, aunque no funcione?

E2. Porque siento que cada vez la tecnología nos está ganando, así que mientras más nos mueva nuestro cuerpo, siento que nos quieren transformar en máquinas por meternos algo que ni siquiera tal vez pueda servir, por ejemplo, el páncreas que dice, pues no creo que vaya a funcionar y no crea que tenga el mismo funcionamiento que tenía mi páncreas antes he escuchado que te ponen el páncreas de otra persona, pero no ha funcionado dice que duran seis a ocho meses como una persona normal, pero ya después deja de funcionar, es el cuerpo el que falla, no el páncreas.

L. O sea no lo acepta el cuerpo

E2. Exacto, no serviría de nada ponerse un páncreas artificial si el cuerpo no lo acepta.

L. Y porque piensas que no lo va a aceptar, a lo mejor y te lo acepta

E2. Pues no lo sé, tal vez si tal vez no, no estoy segura.

E2. Pero volviendo al tema del trato que me dan los demás me acuerdo que una vez me estaba checando y una maestra me dice: ¿se te baja el azúcar mijita? Así me dice y le digo no, me estoy checando, es que soy diabética, y hubo una vez que si me moleste porque estaban recogiendo un trabajo y pues yo me estaba checando el azúcar y luego me habló tres veces por mi nombre y luego una amiga dice: se está checando la azúcar maestra, déjela así le dijo y dijo, pues no ya tranquila y ya, y me molesto en ese momento o sea, si estaba viendo que estaba ocupada para que esta eche, eche, eche, eche para que le entregue el trabajo.

L. O sea, te molesto que tú estabas...

E2. Ocupada y la maestra no dejaba de estar hablando y hablando si me estaba viendo, porque como son maestros nuevos no todos saben que tengo diabetes, pero esa maestra si sabía, pero, me estaba viendo y eso fue lo que me molesto

E2. Me estaba hablando por mi nombre, levantó la voz y me dijo si no lo entregas te pondré un cero y no presentas el examen, quedas reprobada, así son los maestros allá un poco exigentes

E2. y una compañera le dijo: Maestra se está checando el azúcar qué le moleste que se cheque, dijo, y la maestra nos dijo: no, no me molesta ya bueno ya, no mas dijo eso

L. ¿Y es el único evento que has tenido?

E2. Molesto sí. Y pues ya todos los maestros me ven que me checo el azúcar y me preguntan: ¿Te sientes bien?, ¿Te está bajando el azúcar?, ¿se te subió?, ¿se te bajo? Y están conscientes de lo que tengo.

L. ¿Y cómo te sientes con estos cuidados o estas atenciones, que antes no te daban los maestros, o sea no te decían estas bien como a cualquier otro alumno?

E2. No me siento rara aunque a veces un poco incómoda que me esté checando e incluso me he inyectado sola en el salón y nadie se ha dado cuenta, y yo digo que me está checando porque la maestra dice: te baja el azúcar y de repente todos mis compañeros se me quedan viendo, todos se me quedan viendo y es algo como que me da vergüenza.

L. ¿Por qué vergüenza?

E2. O sea vergüenza de que se me queden viendo, porque la maestra lo comento

L. ¿Vergüenza, pero no te molesta?

E2. No solo le pido a Dios que no me haga pasar tantas cosas que me den pena Y platico con él

L: ¿Platicas con Dios?

Pues sí, al principio mi mamá era que íbamos mucho a la iglesia, la iglesia, la iglesia, de salud y cosas así, le decía mami, ya mami haces que me sienta porque quiere intentar quitármela sabiendo que tal vez no se quita y hace que me sienta mal.

L. ¿Tu mamá trataba de quitarte la diabetes por medio de la religión?

E2. No, o sea de que íbamos a misa de saneamiento y cosas así, o sea hace que te quita lo que tengas o te ayuda, y así, pero me molestaba porque hace que me sienta mal, porque quiere hacer lo posible para que se me quite, sabiendo que no hay cura y piensa que si voy a esas misas de sanación y un señor me toca la frente ya me voy a curar.

L. ¿Y te enojabas?

E2. Y me enojaba, le decía: sabe que mami, yo me voy a subir al carro y la espero y tu aquí te quedas, pero si hablo con Dios.

L. Y cuando hablas con Dios, ¿le dices algo respecto a tu enfermedad?

E2. Pues le digo que me ayude a controlarla, eso es todo, que me ayude a controlarla y que quiero una familia en un futuro, que me ayude a prevenir la diabetes mellitus dos que me ayude a controlarla y que no me salga tan alta y que no quiero llegar a una hipoglucemia, no he llegado a eso, o sea he temblado y me he sentido mal, pero convulsionar y desmayarme no, no he quedado en coma, en coma diabético, en las hiperglucemias, no nomas tengo mucha sed, tengo la boca seca y me siento súper, súper, súper, súper cansada

L. Te cansas mucho

E2. Si, o sea, estoy casi durmiéndome, pero de cansancio no de sueño

L. ¿Pero son todos los días así, sentir cansancio?

E2. No, porque no todo el tiempo la traigo alta, normalmente la traigo de 100 a 130,140 nunca la traigo más arriba, me explicaron que los carbohidratos son más fuentes de energía que tenemos en el cuerpo y que mientras menos consumas, menos energías tienes, y como no puedo consumir muchos pues me canso mucho

y a veces me mareo, así que me siento un rato, tomo agua y luego me vuelvo a parar y ya estoy bien.

E2. Incluso los maestros me dicen de educación física: si tú quieres jugar juegas, cuando te sientas mal o te sientas incomoda, tú ya no juegues, te sientas y ya, o sea también los maestros de educación física me dicen eso.

L. ¿Y cómo te sientes, con estas atenciones?

E2. Pues bien, porque o sea si están atentos a lo que está sucediendo, tengo la atención y cuidados de todos y me siento diferente.

L. ¿Te sientes diferente a los demás?

E2. Poquito, porque o sea en toda la secundaria estoy de que no mas soy yo y un niño de segundo que tiene diabetes también y nada más de toda la secundaria y unos que otros que por ejemplo tienen problemas una de ellas tiene taquicardia, o sea también se la detectaron y pues nos llevamos súper bien, no sé porque, como sabemos que estamos enfermas las dos, nos llevamos muy bien y también con el de segundo

L. ¿Te adaptas más con personas que tienen diabetes?

E2. Sí, porque sé que me entienden y saben por lo mucho que he pasado yo y por lo que ha pasado el, nos entendemos un poco

L. Como que están en el mismo canal

E2. Si

L. Ok, Algo que quieras agregar, que te parezca importante, que no te pregunte y que me quieras contar

E2. Pues no, creo que es todo

E2. A si, por ultimo quiero comentar algo, creo que es importante que todos los adolescentes que tenemos diabetes les debemos de decir a todos nuestros amigos, yo si les dije, muchos como que me ven y me preguntan y como que les dicen a muchas personas, como para que se den cuenta, y no me molesta, sino todo lo

contrario que todos sepan para que ya, para que no me vean y se sorprendan, me acuerdo que una vez hicimos un viaje, por en cada grupo, o sea de las diez mejores calificaciones yo fui una de ellas, fuimos a un viaje y yo creí que esa persona ya sabia y me había invitado y me dijo: ¿Qué estás haciendo? te estas drogando y yo le dije no, me estoy inyectando soy diabética y en esa ocasión si me moleste porque ella pensó que me estaba inyectando droga o yo que se, o sea yo por eso prefiero que todos sepan para que no me anden con esos problemas y piensen que me estoy drogando y algo y no, claro que no y les da gusto como que mis amigos, oye te puedo checar ahorita o te puedo inyectar y yo les doy chance y se ponen muy felices porque me van a poner la primera inyección del día.

L. ¿Tus amigas te inyectan?

E2. Bueno a veces

E2. Nombre, una vez la que tiene taquicardia me inyecto y o sea ni siquiera sentí cuando entro la aguja, y al menos no sentí nada, y luego un tiempo que me decían: oye te puedo checar el azúcar y yo le daba todo y le decía me tienes que hacer esto y luego esto y luego me checaba, o sea se sienten como si fuera algo diferente y me dijo mi amiga que iba a estudiar enfermería, porque ya le había gustado practicar conmigo y bueno ya era todo lo que quería decir.

L. Ok, muchas gracias por el tiempo que dedicaste a la entrevista y por compartir tus vivencias con la diabetes, nos va servir de gran ayuda.

## ANEXO VIII

### Entrevista 3

Realizada el 5 de Abril del 2017.

Sexo: Femenino

Edad 14 años

Fecha de diagnóstico: 2016

L: Cuéntame un poco sobre ese momento en el que te enfrentaste al diagnóstico; te dijeron que tenías diabetes y luego, ¿qué pasó?

E3 Pues yo no sabía lo que era diabetes pero si como que me deprimí, no así deprimida como que uff pero si me sentí triste porque dije me voy a inyectar para siempre, no voy a ser la misma de antes

L: ¿Presentabas alguna sintomatología?

E3: todo empezó cuando llegue al hospital con síntomas empecé a tomar mucha agua, ir cada 5 minutos al baño, lo que comía lo vomitaba, nada más quería estar acostada, no me podía ni parar y hasta que mi mamá ya dijo no ya veo tu cara como muy pálida y todo y pues ya me llevó a la clínica dure como 3 días con esos síntomas y hasta que mi mamá vio que ya no me podía ni parar y me llevó cargada tomamos un taxi me dejaron internada y ahí le preguntaron a mi mamá que si no sabía que yo era 90% diabética y ya dure internada 1 semana y no sabía ni que era la diabetes llegue con la glucosa elevada casi con 700 y me dejaron con suero todo, los doctores le dijeron a mi mamá y ella me dijo a mí y pues yo me quedé con la cabeza reprendida porque no sabía lo que era, yo estaba ya despierta acababa de desayunar y pues le pregunte a mi mamá ¿ma qué te dijeron? Y me dijo pues que eres diabética tu sabes lo que es eso y le digo no no sé y mi mamá tampoco sabía lo que era y le dijo a mi papá y mi papá le explicó todo le dijo que esto es conocida como azúcar y pues no se pues va a cambiar nuestra vida y pues ya me dijo a mi todo eso y yo le vi la cara triste y me dijo tranquila me dijo tienes diabetes y yo me

reí y dije qué es eso? Y me dijo no pues te vas a inyectar te vas a pinchar el dedo y pues va a ser para siempre no se te va a quitar pero si te vas a controlar.

L: ¿Cómo te sentiste en ese momento?

E:3 Me sentí triste porque ya no voy a comer dulces ni nada, por eso, por lo que iba a dejar de comer pero pues ya después si vi que puedo comer poquito de todo, no me traume cuando me dijeron pero si está empezando a marcar mi vida, de hecho antes de ir al hospital me estaba comiendo unas papitas y le dije a mi mamá cuando salga del hospital me las puedo comer y me dijo que si y entonces pensé pues no es nada la diabetes y ya y cuando salí ya no me dejó comerme las papitas, me dijo te vas a inyectar para comerte esas papitas y le dije ¿pero cómo? Me dijiste que me las podía comer, si pero es que te lo dije para no hacerte sentir mal estabas internada y ahorita que ya sabes que tienes diabetes yo te voy a inyectar y te voy a decir cómo y le dije bueno está bien y no me las comí.

Mi mamá al principio no sabía cómo inyectarme le temblaban las manos y luego con el paso del tiempo yo sola aprendí.

L: ¿Te has puesto a pensar por qué enfermaste?

E3: No; me han dicho que puede ser por herencia, o por comer muchos dulces pero es lo que he escuchado yo no sé por qué me enferme yo no sé por qué a mí (silencio) pues yo digo creo que porque era muy enojona porque por todo gritaba y me enojaba y por eso me dio diabetes, yo creo que por eso, pero luego dicen que la diabetes 1 no es por herencia ni porque te enojas ni por nada la verdad no sé por qué, si me he preguntado por qué a mí pero pues nadamas me pregunto y ya no encuentro la respuesta.

L: Cuéntame ¿cómo era tu vida antes?

Mi vida siempre ha sido y es normal, soy la misma, pero lo que cambió fue inyectarme, checarme y comerme la comida exacta y no pasarme de los carbohidratos ni nada de azucares, antes no hacía ejercicio, antes comía pura chuchería y ahora no, ahora solo cada sábado como pocas papitas y siempre y cuando me inyecte.

L: Y ¿cómo te sientes con todo esto?

Me molesta mucho que mis papas y mis hermanos comen muchas papitas me enoja y lloro y les digo es que a mí no me compras esto y mamá me pregunta ¿Y puedes comer esto? Y le digo no pero a ustedes ya les dijeron que yo tenía diabetes y no deben de comer también porque se me antojan y si se los van a comer escóndanse y no se los coman delante de mí, mis papás ya entendieron un poco y ya no lo hacen tanto pero mis hermanos siempre lo hacen y mis papás me dicen es que tú ya lo debes de superar pero me da mucho coraje porque es que yo pienso si no se preocupan por mí ni nada.

L: ¿Por qué piensas que no se preocupan por ti?

E3: Pues porque si en verdad les preocupara no comieran chatarra delante de mí hasta parece que lo hacen adrede porque ellos si pueden comer y yo no.

E3: Pero luego pienso si no se preocuparan por mí no me llevaran a la asociación, ni a las consultas ni nada pero es que me dicen entiéndenos a nosotros también se nos antojan las papitas y los dulces y tú también debes saber controlar todo eso, a veces pienso que no me toman en cuenta porque todos comen chatarra y yo solo viendo.

L: Con esto que me estas contando, ¿consideras que ha cambiado tu vida desde que te diagnosticaron diabetes?

E3: Antes salía con amigas y lo sigo haciendo, no no ha cambiado nada mis amigas cuando vamos a un cumpleaños o xv años y dan pastel mis amigos dicen ya sabes ¿cuánto vas a poder comer? ¿Te checaste ya? ¿Ya te pusiste insulina? Ellos me acompañan y me dicen a ver enséñame tu glucómetro.

L: Y ¿Cómo te sientes con estos cuidados que te brindan tus amigos?

E3: Pues la verdad ya estoy harta de checarme y todo ya más de un año con diabetes es la misma rutina de todos los días levantarme, inyectarme y pues si me aburro.

L: ¿Ha cambiado el trato que te dan los demás, antes y después de la diabetes?

E3: Si yo creo que sí, mi abuela me dice te doy \$200 pesos si llenas toda la bitácora de puras bien o sea puros 100 que no salga de 200 para arriba pero si sale de 200 para arriba no hay dinero y pues ese es el trato que tengo con mi abuela Y con mi papá si me sale toda la bitácora bien me lleva a comer todos los sábados y me encanta la idea porque por comer lo correcto tengo beneficios.

L: ¿Y qué pasaría si no te dieran estos beneficios, no te cuidarás?

E3: pues yo creo que sin premios se me haría más difícil, para mi esos premios que me dan mi papá y mi abuela son motivantes.

E3: Y los demás no me ven igual porque a veces me dicen tú no puedes entrar a jugar en éste equipo porque tienes diabetes o tú no puedes hacer esto o aquello también a veces les digo en la secundaria me das agua y me dicen ay no porque me vas a pegar la diabetes y les digo la diabetes no se pega y pues ni modo me voy a tomar agua a los bebederos pues a la vez me enojo porque digo ay apoco porque tengo diabetes no puedo hacer esto y lo otro mis amigos me dicen no le hagas caso vámonos a otra parte.

E3: Y algunas compañeras me molestan y me dicen solo porque no te puedo pegar porque tienes diabetes y no te podemos hacer nada porque te desmayas si te pegamos y les digo pues ustedes no saben nada sobre la diabetes no digan nada si no saben ni lo que es.

L: ¿cómo te sientes con todas estas agresiones que hacen tus compañeros?

E3: Yo lo que trato de hacer es no hacerles caso una vez una chava me dijo me prestas tu sacapuntas y le dije es que lo estoy ocupando y me contestó ash si te vas a morir por tener diabetes y yo le dije quién te dijo esa mentira yo me voy a morir pero no será de diabetes y todo porque no le quise prestar un sacapuntas y ya utilizan mi enfermedad como pretexto para decirme cosas y pues si me enojo pero pues trato de defenderme y ellos le siguen y sacan de la diabetes y yo me defiendiendo con que la diabetes no tiene nada que ver por lo que estamos peleando para que la metes.

E3: En una ocasión estaba sentada y atrás de mí se sienta un chico y me estiré y levante los brazos para atrás y le pegue, no fue mi intención pegarle y me dijo ay no me pegues me pegas la diabetes y yo ash comentarios de gente que ni sabe qué es la diabetes y quizá y la tengan y ni se den cuenta.

L: ¿Desearías que los que te molestan la tuvieran?

E3: La verdad si para que se les quite porque me molestan mucho por mi enfermedad.

L: Cuéntame un poco, ¿para ti qué es la diabetes?, cómo la representas en tu vida?

E3: La diabetes es como mi mejor amiga porque con ella vivo todo, es que no sé cómo explicarle, porque con ella paso todos los momentos tristes, felices, y es la que me acompaña siempre, para mí mis mejores amigas son la diabetes y mi mamá porque no voy a confiar en otras personas como en ellas.

L: Acabas de mencionar que no vas a confiar en otras personas como en ellas, pareciera que estas personificando a la diabetes?

E3: lo que pasa es que la diabetes me hizo que me cuidara más desde que llego a mi vida me siento que me cuido y mi mamá me apoya en todo, a veces agarro coraje y empiezo a decir cosas empiezo a gritar ya me quiero morir ¿por qué me dio diabetes a mí y pues después me tranquilizo.

E3 Y mi mamá me dice es que ya entiende, mira tienes diabetes ya te explicaron todo en la clínica y en la asociación y pues y me empieza a explicar mi mamá y me da ánimos y me dice vete con tus amigas a distraerte y pues me salgo con mis amigas y se me olvida un rato esto.

L: ¿Se ha presentado algún conflicto familiar a causa de la enfermedad?

E3: La diabetes llegó de repente jajja no me aviso que iba a venir o si me estaba avisando con los síntomas pero pues ya estaba adentro de mi cuerpo, a veces si tengo problemas con mi familia mi papá se enoja conmigo porque yo soy muy terca mi mamá me sirve la cantidad que es y yo todavía quiero más comida , o voy y agarro galletas, es que mi mamá compra galletas triquitraques para ellos y a mí me

compra de avena y todo pero a mí no me gusta mi comida y cuando mi mamá va por mis hermanos a la primaria aprovecho y voy a la cocina y me como muchos paquetes de galletas súper rápido yo sé que eso me hace daño y sé que eso me va a elevar y luego cuando me checo y mi mamá se asusta y me dice por qué te salió tan alta y le digo no se no he comido nada y me dice alomejor es porque te pasaste de las horas de comida y luego ya le digo bueno no te puedo mentir si me comí unas galletas y ya me regañan.

L: ¿Estas consciente el daño que te haces?

E3: Pues si pero a veces se me antoja la comida chatarra, sé que me hago daño pero pues también estoy chava y me desespero tener tantos limitantes, solo a veces le digo lo que como a escondidas, la mayoría de las veces no le digo porque me regaña, a veces voy al refri y como queso y otros alimentos que me elevan mucho la glucosa.

E3: No sé si sea por la edad en la que estoy, o sea yo, o la diabetes y en la rebeldía yo creo que si estoy porque yo le contesto muy feo a mi mamá en la casa soy muy rebelde y no sé por qué sea así, en la calle me porto muy bien con mis amigos y pues yo pienso que debe de ser al revés en mi casa portarme bien y en la calle pues también portarme bien en todas partes.

E3: A veces mis papas discuten porque mi papá le reclama a mi mamá esta niña no se cuida hace lo que quiere y pues cuando los veo discutir siento tristeza y felicidad.

L: ¿Felicidad?

Felicidad porque se preocupan por mí y tristeza porque no hago lo que es, me siento triste porque pienso ellos ponen todo de su parte para que yo no ponga nada de la mía estoy desaprovechando toda la oportunidad que tengo.

A veces veo una persona comiendo mugrero y se me antoja y voy a la tienda a comprar sigo con esas ansias de comer, antes no me ponía tan así ahora que tengo.

L: ¿Han cambiado tus planes a futuro?

E3: Si, cambiaron mucho, la diabetes me ayudó a elegir la profesión que quiero elegir, ya decidí que quiero ser psicóloga, para ayudar a la gente a que entiendan y acepten su enfermedad, siento que si soy psicóloga podré ayudar y a entender más a los chavos que padezcan diabetes, porque no es lo mismo que una psicóloga que no sabe lo que es tener la enfermedad a una psicóloga que si sepa lo que es tener diabetes, así que yo podré ayudar más, también quiero ser nutrióloga para ayudar a las personas que tienen diabetes, seré psicóloga y nutrióloga, para así teniendo las dos profesiones podré abrir una nueva asociación así como la Asociación Mexicana de Diabetes pero para puros chavos y se va a vender comida rica y nutritiva y atenderé a todos los chavos que padezcan de esa enfermedad, antes de la diabetes mi sueño era ser maestra y después de la diabetes quiero ser psicóloga y nutrióloga.

L: Eso es en la cuestión profesional y ¿En la cuestión personal?

E3: Pues antes quería tener hijos, ahora ya no quiero, porque siento que también va a salir con diabetes y no quiero andar batallando.

L: ¿Piensas que es complicado tener un hijo con diabetes?

E3: Si veo a mis papás y siento que si se sufre, pero a veces si quisiera en un futuro tener un hijo, solo uno y ya y pues arriesgarme si sale con diabetes ni modo.

L: Todo lo que has mencionado, es muy importante ¿quisieras agregar algo más?

E3: No, es todo, bueno si me gustó mucho platicar con usted, sentí que me desahogue más y descansé.

## ANEXO IX

### Entrevista 4

Realizada el 24 de Mayo del 2017.

Sexo: Masculino

Edad 13 años

Fecha de diagnóstico: Agosto 2016

L: Cuéntame un poco sobre ese momento en el que te enfrentaste al diagnóstico; te dijeron que tenías diabetes y luego, ¿qué pasó?

E4. Pues al principio, pues estaba en mi casa y no tenía ganas ni... ni de pararme siempre me la pasaba dormido y pues una vez iba camino a la escuela y me desperté tarde y vomité y me dijeron que ya no fuera para que me hicieran estudios de sangre, después de eso pues me quedé en la casa y me quedé dormido toda la tarde y en eso vienen mis papás y me dicen que... que los diagnósticos se los pasaron y que tenía la azúcar alta y que tenían que ir con un pediatra, que me tenían que llevar con un pediatra y pues fuimos, ya fuimos como por la noche y después el pediatra asustó mucho a mi mamá ya que le había dicho que tenía que podía ser un tumor o algo así grave...

L. ¿Tú escuchaste cuando el pediatra le daba el diagnóstico a tu mamá?

E4. Sí, yo estaba ahí... delante de mí dijo el pediatra que podía tener un tumor o algo grave

L. ¿Y qué pensaste en ese momento?

E4. Pues... sinceramente no pensé nada, literalmente me dio casi lo mismo. Pero...

L: casi lo mismo ¿por qué?

E4. Porque como, no sé... sinceramente no sé cómo explicarlo ya que como me sentía cansado o sea ya todo me valía.

L. ¿El diagnóstico te valía? ¿Te sentías muy cansado?, cuéntame un poco de ello.

E4. Sí, no... no me quería ni parar, después de eso fuimos al hospital...

L. ¿Tu mamá cómo reaccionó en ese momento?

E4. Eh... pues se asustó mucho, eh... casi, casi lloraba y ya cuando llegamos al hospital pues yo ni... ni escuché mucho porque estábamos afuera y ya me... de repente me empezaron a poner los... las agujas y así...

E4. Y o sea yo pensaba que nada más me iban a sacar sangre o así y luego me dijeron que ya me tenía que quedar aquí en el hospital porque... parecía que tenía diabetes. Ya los primeros días pues eh... estaba ahí normal y... y llamé a mis papás a ver si venían y me decían que parecía que tenía diabetes, pero en ese momento yo no sabía qué era y me la pasaba igual.

L. Te dicen diabetes y ¿la habías escuchado...?

E4. La había escuchado, pero nunca me informé de eso

L. Ok, ¿y qué pensaste cuando te dijeron “tienes diabetes”?

E4. O sea eh... la primera vez que me lo dijo mi papá le pregunté que era y me dijo que “Va, pues el azúcar en la sangre que si estaba arriba podía así...” Y pues ya... Como quiera todavía estaba cansado en ese tiempo porque todavía la tenía alta y pues como quiera no me importaba entonces...

L. ¿Y por qué crees que no te importaba?

E4. /Sinceramente, no sé

L. No sabes... cómo te sentías?

E4. Me sentía...

E4. Eh... pues como estaba en el hospital me decían mis papás “duérmete, duérmete” y pues como estaba en el hospital me puse un poquito nervioso y quería estar todo el rato despierto, o sea no me quería dormir.

E4. No, o sea solo me sentía un poquito ansioso porque...

L. Ansioso

E4. No sabía que estaba haciendo ahí

L. Ok ¿Te has puesto a pensar por qué enfermaste?

E4. Pues es algo que... que antes de que me lo diagnosticaran, yo siempre que iba a la secundaria iba a la tienda que está cerca de ahí y me compraba un jugo Jumex o una Coca, o sea era mi rutina de la mañana me comía un Jumex o un bote grande de naranja de Jumex así o una Coca, siempre en la mañana o si no en la mañana en el recreo de la secundaria y también cuando íbamos a fiestas con mi abuelita o así yo pues exageraba y me chingaba de que me tomaba una Coca y luego me tomaba otra y así...

L. ¿Y tú aludes la enfermedad a que todos los días tomabas Coca o jugo Jumex y que eso ocasionó o desencadenó tu enfermedad?

E4. Si ya que esas... siempre mis papás me dicen “no tomes tanta Coca, no tomes tanta Coca” y pues a mí me valía y seguía tomando

L. Cuéntame ¿cómo era tu vida antes de que te diagnosticaran diabetes?

E4. Pues... Antes, ya cuando estaba chiquillo, chiquillo, casi siempre quería salir todos los días, jugaba futbol, pero ahí entre mis amigos, ya después, ya no quería salir, me quería quedar en la casa y pues salía, ya no era como antes de cuando estaba chiquito.

L. ¿Ha cambiado tu forma de pensar, de sentir, de vivir?

E4. Sinceramente no, o sea, todos me dicen que puedo hacer lo mismo, solo que, checándome, inyectándome y pues no, nada más cuando me asusto, es cuando de repente me checo y me aparece la azúcar alta y ahí es cuando me asusto.

L. Todos te dicen que puedes hacer una vida normal, ¿quiénes son todos?

E4. Mis papas, eh, la psicóloga de la asociación me decían que podía llevar una vida normal, también mi abuelita.

L. Eso es lo que te dicen, y tú ¿lo sientes así?

E4. Si, siento que puedo ser normal, en la escuela no me dicen nada.

L. ¿Tú consideras que cambio el trato que te daban los otros?

E4 Sinceramente no, no creo, ya que, o sea, mis papás al principio me dijeron que no le dijera a ningún amigo, que no le dijera a nadie, porque me podrían hacer bullying por eso, pero, llegue y le dije a un amigo y después le dije, no pues le voy a decir a él también, y pues todos mis amigos ya lo saben y pues no les importo, me siguen tratando igual.

L. Cuando tus papas te dicen: “guarda el secreto, no le digas a nadie que tienes diabetes”, ¿qué piensas ante esa decisión que toman tus papás?

E4. Pienso pues, que es algo que tarde o temprano se van a enterar, y de hecho cuando, antes de entrar a secundaria yo le había dicho a un amigo que vive aquí en frente y se puso a llorar.

L. ¿Y por qué se puso a llorar?

E4. Pues porque estaba triste y porque también tenía diabetes.

L: ¿Ha cambiado el trato que te daban antes del diagnóstico?

E4. Pues si todos mis amigos me dicen “ah, no pues cuídate” y así, pero algunas veces ya cuando, estábamos jugando o así, me decían “ah, mugre diabético”, o sea, pero yo lo tomaba como juego.

L. ¿Y tú como sentías?

E4. O sea, pues yo sentía, pues no pasa nada, tienen razón, soy diabético, pero no pasa nada, me lo tomaba jugando, pero ahora ya no me lo dicen, los primeros días, si me decían de que “mugre diabético” pero, ahora ya no.

L. ¿Tus maestros, maestras, tu familia te siguen tratando igual que antes?

E4. Sí, de echo los primeros días cuando estaba yendo a la escuela y tenía la azúcar alta y me andaba mucho del baño, a las maestras no les importaba, decían que podía ir y tampoco me regañan si no llevo tareas a veces estoy cansado y no hago tareas y los maestros no me dicen nada y pues mi familia, si sigue igual de echo...

no me dicen nada, me dice nada más mi abuelita, “cuídate”,” ya sabes que no puedes tomar coca”, “aliméntate bien”, “si vienes aquí a la casa tráeme la lista de lo que puedes comer para yo hacerte lo que quieras”

L. ¿Y comes ciertos alimentos?

E4. Si, ahí tengo la dieta.

L. Tienes la dieta... ¿Y, Y cómo te va con la dieta?

E4. Pues algunas veces no la seguimos, ya que, como no tenemos mucho dinero, pues no podemos a veces comprar de que el aceite de oliva y esas cosas.

L. ¿Muchas veces no la siguen por cuestiones económicas?

E4. Si.

E4. {Si tratamos, o sea de que, estamos en la calle y me toca comer y decimos, no pues te compras una hamburguesa y te comes la mitad o te puedes comer los dos, pero sin Coca, con agua.

L. ¿Y la dieta nada más la están manejando en tu familia para ti, o para todos? Ya ves que tienes hermanas de edades similares a la tuya.

E4. Pues a mis hermanas si le dan lo mismo que yo.

L. Todos se pusieron a dieta por así decirlo.

E4. Sí, pero a veces ellos si comen chatarra, yo quiero comer papitas así, pero ya o sea se me pasa, digamos que, como que se me antoja, pero ya después lo ignore, y ya.

E4. Mis papas dicen que como soy niño todavía no es de que, no me enoja porque no me den algo, estoy acostumbrado ya que, como decían que mi abuelito como él ya era grande ya le decían que no importaba, y pues él comía lo que quería, o sea mi abuelo tiene diabetes pero a él si lo dejan comer de todo pues porque ya está grande tiene que disfrutar lo que le queda de vida, pero como yo estoy chico a mi si me restringen.

L. Ahorita dices que tus papás te dicen que eres niño, ¿tú te consideras niño?

E4. No me considero niño, o sea un niño de que 6, 7 años o así, no me considero alguien, de mi edad, bueno a veces me siento niño y a veces ya chavo grande, varía, ya casi no me gustan mucho las caricaturas como antes, no me considero adolescente, todavía no, o sea estoy como para adolescente, pero no me siento tan grande como para serlo.

L. ¿Y cómo te tratan tus papás? ¿Cómo niño o como adolescente?

E4. Me tratan como adolescente, o sea, después de que vine del hospital unos amigos me invitaron a ver una película, y fue ahí cuando me dijeron no pues si ve, y me dieron dinero para que me comprara un agua y las palomitas., y pues me dejaron y no, no me restringen de nada.

L. Dices que te invitaron a ver una película ¿verdad?

E4. Si.

L. ¿Cómo le haces ahí? Te invitan al cine y normalmente venden comida nada saludable quizá veas a tus amigos comer, ¿cómo te sientes ante ello?

E4. Sinceramente, no me enoja, o sea digo pues que ellos aprovechen, de hecho, un amigo cuando fuimos a ver la película se compró un vaso de smoothie, y como no estaba acostumbrado me decía a cada rato ¿Quieres? Y yo le decía que no gracias.

L. Y este compañero o amigo sabe que tienes diabetes.

E4. Ehh... al principio como que se le olvidaba, pero ya, ya sabe y me sigue ofreciendo.

L. Ok, y ¿Se da mucho eso de que sabiendo que tienes diabetes tus amigos o compañeros te dicen “quieres”?

E4. Pues a veces.

L. ¿Cómo piensas que te ven los demás?

E4. Siento que me siguen viendo igual, como si nada hubiera pasado, y pues literalmente no pasó nada, solo me tengo que checar y no comer ciertos alimentos, e inyectarme.

L. ¿Literalmente no pasó nada?

E4. Pues...sí pasó, pero...no importa porque puedo seguir comiendo varias cosas y así.

L. Con todo lo que me estás platicando, compartiendo ¿Qué significa para ti la diabetes?

E4. La diabetes para mi es una forma de vida.

L. ¿Una forma de vida?

E4. Sí, porque te tienes que acostumbrar que vivir así y ya después que te acostumbras, no lo sientes, es una forma de vida, ya como que lo vives así, pero no te pasa nada, estás como de que...una persona que hace ejercicio se acostumbra tanto a correr, a alimentarse bien, que ya no siente como si fuera una necesidad, ya lo siente como parte de su vida.

L. ¿Entonces para ti la diabetes es una forma de vida?

E4. Sí

L. ¿Y una forma de vida que te gusta o no te gusta?

E4. Es una forma de vida a la que todavía no me acostumbro.

L. ¿Todavía no te acostumbras?

E4. Me estoy acostumbrando, pero poco, pero no estoy de que, muy bien acostumbrado.

L. Y este proceso de adaptación, o forma de vida como lo llamas, ¿se te está dificultando mucho? ¿Cómo lo estás viviendo?

E4. Pues yo lo voy viviendo bien, eh, los primeros días, cuando estaba en el hospital, me gustaba porque, podía comer cosas que me gustaban, pescado, filete de

pescado, chilaquiles, o sea, me gustaba comer lo que me daban, me gustaban, ahorita sí me acostumbro, pero no me he acostumbrado muy bien, si se me dificulta un poco acostumbrarme a estas restricciones.

L. Háblame un poco de tus planes a futuro.

E4. Mis planes a futuro siguen siendo los mismos, me gusta dibujar, siento que dibujo muy bien, y también ahorita ando mucho en patineta, y pues, me gusta, me gustaría trabajar en cómics, dibujando, me gustaría vivir de eso, desde chiquito.

E4. Quiero seguir siendo dibujante, quiero practicar en patineta, me gusta lo mismo todavía, en cuanto a la enfermedad tengo poca esperanza, pero me da lo mismo si se descubre o no la cura de la diabetes ya que como quiera me tengo que cuidar, con la diabetes, me dijeron que te cuidas más que una persona normal.

E4. Pues me gustaría que hubiera una cura, pero a la vez no, yo prefiero quedarme así.

L. ¿Entonces preferirías no curarte?

E4. Sí, ya que me acostumbraría a vivir así y me quedaría mejor, me gusta cuidarme, o la verdad no sé cómo explicarte del porque me prefiero quedar enfermo pero así lo siento, la verdad me da lo mismo.

L. A lo largo de la entrevista mencionas mucho lo de “me da lo mismo”,

E4. Pues no sé, cuando me dicen algo a veces me interesa, y a veces, no sé, me daba igual, siento que soy una persona muy ignorante.

L. ¿Muy qué?

E4. Muy ignorante.

L. ¿Por qué ignorante?

E4: o sea, casi no, casi no hacía bien intencionadas las cosas, o sea, de hecho, hoy fuimos a sendero y casi yo y mi hermana nos perdimos y mi mam... hermana me estaba preguntando como iba mi papá, y yo dije no, que no recuerdo ni el color de la blusa y ya.

L. ¿y por eso te consideras ignorante?

E4: si, no presto mucha atención, soy muy distraído, a veces no se hablar muy bien, bueno expresarme tan bien, ni decir lo que siento, es cuestión de acostumbrarme a checarme a mis horas.... Inyectarme, comer bien y aparte de eso disfruto tener una vida normal.

E4: eh... porque quería acostumbrarme a checarme y quería estar bien yo al principio, y ya después pasaron unos días y ya después no me quería checar porque decía, yo mismo decía que me dolía, pero ahora si de que me checo, ahora se supone me tengo que checar dos veces al día... pe que es dos horas después, pero si puedo me checo una vez para estar seguro.

¿Y este proceso de estarte checando cómo te parece?

E4: pues... me hace bien, o sea... así puedo saber si estoy bien, si ando mal, si ando arriba de doscientos me dijeron que... Digamos si salgo arriba de doscientos y pongo a correr, bueno, digo, bueno no me checo y empiezo a correr y puedo andar arriba de doscientos y me sube más porque me dijeron que cuando me tenía que checar y si andaba arriba de doscientos y me ponía a correr me subía más, y ahí puedo checarme con la seguridad de que este bien.

L. Ahora que mencionas sobre correr, ves que hace poco hicieron un campamento de la Asociación mexicana de diabetes en donde eran niños y adolescentes con diabetes, y a veces iban los padres con los niños, ¿tú no pudiste acudir a ese campamento?

E4: si podía, pero como tenía doce en ese tiempo y ya iban a ser las inscripciones y todo, pues me iban a meter con los niños de, o sea con los niños chiquillos, y pues no iba a estar pues como con gente de mi edad, y dijo mi mama pues espérate al otro año si quieres y ahí ya puedes convivir con los niños de tu edad y cosas así, porque si me metían ahora podía estar con niños y así pues no.

E4: y pues ya no voy tampoco con la psicóloga ni con la nutrióloga, con la psicóloga fui unas... tres, cuatro veces y con la nutrióloga fue una o dos, no fui otras.

L. ¿y el principal motivo por el que dejaron de ir fue por la distancia?, ¿O fue otro motivo?

E4: pues yo creo que si la distancia.

L. ¿no crees que haya habido otro motivo?

E4: sí. Pero no sé cuál, de repente mi mamá ya no me llevo, bueno al principio yo ya no quería ir y pues tengo mucha tarea en la secundaria.

L. Ahora que estás en tu etapa de secundaria, ¿cómo estás viviendo este momento, esta etapa?

E4: pues estoy viviendo mejor que antes ya que los primeros, como antes de venirnos, pues antes salía muy poco y ahora intento salir más, estoy más con amigos de aquí y yo creo que estoy viviendo mejor, como quiera salgo más a la banqueta y pues trato de estar más tiempo con un amigo.

L. ¿algo que quieras agregar, un comentario a la entrevista?, ¿Alguna pregunta alguna cosa que se te haya pasado mencionar?

E4: no.

L. Te agradecemos por esta entrevista, por contarnos un poco de tu vida, gracias.

## ANEXO X

### Entrevista 5.

Realizada el 19 de septiembre del 2017.

Sexo: Femenino

Edad: 12 años

Fecha de diagnóstico: Septiembre 2016.

L: Cuéntame un poco sobre ese momento en el que te enfrentaste al diagnóstico; te dijeron que tenías diabetes y luego, ¿qué pasó?

E5. Bueno, pues la primera vez me sentí como triste, más o menos, pero luego ya con el tiempo pues ya me fui sintiendo mejor, porque también no sabía ni cómo iba a ser, ni como se trataba ya entonces fui entendiendo más de que tenía diabetes

L. ¿Qué síntomas tenías? O ¿Cómo fuiste a dar al hospital?

E5. Pues antes tenía mucha sed y también tenía mucha hambre y muchas ganas de ir al baño. / Entonces mi papá me llevó a un doctor, un doctor, entonces me dijo que le dijeron que tenía que ir a urgencias a que me checaran la glucosa entonces andaba en 900 o en 500 entonces me llevaron al hospital y estaba el hospital pero nos cambiaban mucho porque era el hospital de universidad, entonces ya estábamos ahí y luego esperamos un rato ahí y luego fueron y nos dijeron que ya, pues qué bueno pues tenía diabetes, entonces pues dijeron que iba a salir hasta que aprendiera a inyectarme, entonces pues ya aprendimos y ya salimos del hospital.

L. Te dicen “tienes diabetes” y ¿qué pasó después?

E5. Pues creo que fueron las doctoras y mi papá, pues como también mi abuelo tiene, pensé que iba a ser igual que mi abuelo porque mi abuelo come cualquier cosa pero no se cuida, entonces no... no sabía ni cómo se iba a cuidar la diabetes, me quede pensando de cómo iba a ser

L. Cuando escuchaste el diagnóstico ¿sabías de qué se trataba?

E5. No, no sabía qué era la diabetes

L. Y ¿Cómo reaccionaste?

E5. Pues lo que reaccioné pues fue, namas me quede pensando de que era lo que era y ya me dijeron, me estaban explicando sobre de que era. //Mmm... Pues... no se me puse a llorar pensé que me iba a morir.

L. ¿Te has puesto a pensar por que te enfermaste?

E5. Pues de hecho no hay ninguna causa por que me enfermé, simplemente es un padecimiento.

L. Pero ¿Por qué crees que te dio a ti ese padecimiento?

E5. Pues de hecho le puede dar a cualquier persona, no elige a quien le va a dar, puede ser a cualquier persona no importa la edad, bueno es de... si importa edad, pero no mucho, yo creo que fue por mi abuelo bueno porque él también tenía, entonces yo me quede como que alomejor era por eso pero... no sé, pero también... de hecho mi abuelo tiene la dos y una tía también tiene tipo uno.

L. Cuéntame cómo era tu vida antes de que te diagnosticaran diabetes.

E5. Pues antes pos comía lo que sea, a la hora que sea, lo que más comía era puros frijoles

L. ¿Puros frijoles?

E5. Era lo que más me gustaba y el espagueti y pues aparte ya me di cuenta que ya no puedo comer tantos frijoles, porque también comía mucho. Entonces ahora también debo de medir la comida, no... la comida siempre, es lo que más me duele que ya no pueda comer lo de antes.

L. ¿Cambió el trato que te daban los demás? ¿Los otros? Llámese familia, amigos. ¿Antes cómo te trataban? ¿Ahora cómo te tratan?

E5. Pues antes no me ponían mucha atención antes, ahora ya sí.

L. ¿Antes no te ponían mucha atención?

E5. No

L. ¿Por qué?

E5. Pues porque mis papás estaban trabajando y también no nada más y pues no tenían tanto tiempo para platicar.

L. No tenían tiempo para platicar contigo

E5. No, yo llegaba de la secundaria y a veces ni me preguntaban de cómo me fue.

L. ¿Y ahora que tienes diabetes?

E5. Ya ahora si platicamos. Mi papá se va a trabajar y luego llega y yo también llego y estamos platicando ahí. Yo creo que fue por el cambio de eso.

L. ¿Te sientes más atendida ahora que antes?

E5. Si lo que pasa es que mis papás son divorciados; antes vivía con mi mamá pero desde que me dio diabetes mi mamá me entregó con mi papá, porque ella no me podía cuidar porque trabajaba todo el día y menos enferma; le dijo a mi papá que ella no iba a poder con todo esto, que no tenía tiempo de estar midiendo la comida ni prepararme las dietas y pues desde ahí me vine a vivir con mi papá mi hermana está en la prepa y decidieron no separarnos y ella también se vino con nosotros.

L: ¿Y cómo te sentiste con ese cambio?

E5: Pues bien ahora con la señora que vive mi papá le digo mamá, en verdad es como mi mamá, ella me prepara mis dietas y me trata como si fuera su hija, también a mi hermana la quiere mucho, ella si tiene más tiempo para ayudarme con mi enfermedad.

L. ¿Cómo piensas que te ven los demás?

E5. Pues creo que me ven normal, o simplemente como la que tiene diabetes.

L. Muy bien. Con todo lo que me estas compartiendo ¿Qué significado tiene para ti la diabetes?

E5. La diabetes es como que, si fuera una mañana, que todos los días se levanta y sale {&} [...] //La diabetes es como, es como que debemos de cuidarla, tengo que ponerle atención.

L. ¿Tú debes de cuidar a la diabetes? ¿Ponerle atención? ¿Por qué?

E5. Porque si no la cuido pues puede que me salga alta y este en el hospital de siempre, o sea la diabetes me va bien porque me están poniendo más atención, antes no me ponían.

Háblame un poco de tus planes a futuro ¿cambiaron en algo?

E5. Pues estudiar y tener un trabajo, más o menos como en... //como psicóloga, más o menos.

L. ¿Quieres ser psicóloga? ¿Por qué?

E5. Pues para ayudar a los demás, ayudar a niños y muchachos con diabetes, en un futuro pues no cambia mucho mi enfermedad, ya chequé que no tiene nada de cura, o sea que ya iba a quedar ahí para siempre.

L. ¿Quién te dijo eso?

E5. Mi papá, me dijo que ya no tenía remedio.

L. ¿Y cómo te sentiste al escuchar eso?

E5. /Pues a veces me da tristeza, pero a veces estoy feliz, {&}

L. A veces te da tristeza, ¿quieres hablar más de ello?

E5. Porque a veces... me tengo que inyectar y todo eso ... //Son como siete

L. siete veces, ¿te inyectas en el estómago?

E5. Si y eso ya es muy aburrido, ya no quiero, ya se me hizo mucho, pero lo tengo que hacer, aunque no quiero lo tengo que hacer como quiera, cuando salgo con

amigas tengo que llevarme la jeringa para inyectarme ese día, a veces me tratan como niña y cada rato me están preguntando si ya me pinche.

L. ¿Tú ya no te consideras una niña?

E5. /Pues creo que podría ser como adolescente, en unas cosas aún me siento niña y en otras adolescente

L. Tus papas ¿cómo te tratan como niña o como adolescente?

E5. Como niña

L. Como niña, ¿porque como niña?

E5. Yo pienso que es por la diabetes o algo así, que por la diabetes me siguen tratando como niña, me cuidan mucho, están al pendiente de mí.

L. ¿Cómo has vivido este proceso?

E5. Pues me han dicho que estoy bien, pero a veces sigo comiendo {&}, eso es lo que funciona, pero a veces ando alta y no me gusta que ande alta y entonces me tomaba algo para entonces bajar la glucosa, pero varía, porque algunas veces ando feliz, a veces estoy enojada y otras veces triste

L. Y, ¿si varía mucho esos estados de ánimo, esas emociones?

E5. Si a veces ni yo me entiendo, ni yo me aguanto, me enoja tener diabetes, pero también me pongo feliz porque me cuido más, y me ponen más atención.

L. Ok. Bueno, ¿algo que quieras agregar a la entrevista, algo que quieras comentar que no hayas dicho y que consideres que es importante?

E5. Pues que debemos de cumplir con la dieta, usar la insulina la que debe de ser, no con las demás, también cumplir con la dieta de los alimentos, con las porciones que tiene.

L: Muchas gracias por compartir como estas viviendo este proceso.

## ANEXO XI FORMATO DE ASISTENCIA AL CAMPAMENTO



**ASOCIACION MEXICANA DE DIABETES EN NUEVO LEÓN, A.C.**  
**CAMPO DE VERANO PARA ADOLESCENTES CON DIABETES MELLITUS**

**SOLICITUD**

FOTO

<b>E-mail:</b>	<b>No. De Registro:</b>	
	<b>Fecha:</b>	

<b>Nombre:</b>	<b>Edad:</b>	<b>Sexo: F M</b>
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	<b>Escolaridad:</b>	
<b>¿Cómo te gusta que te llamen?:</b>		
<b>Nombre del padre:</b>		
<b>Nombre de la madre:</b>		
<b>Domicilio:</b> _____	<b>Colonia:</b> _____	<b>C.P.</b> _____
<b>Ciudad:</b> _____	<b>Estado:</b> _____	<b>Teléfono:</b> _____
<b>Celular:</b> _____	<b>Tel. de localización:</b> _____	
<b>Nombre de contacto:</b> _____	<b>Teléfono:</b> _____	
<b>Asistencia a campos de verano en años anteriores (anotar el año)</b>		
<b>año(s)</b>	<b>Niños</b>	<b>Adolescentes</b>
<b>Nombre del médico responsable:</b>		
<b>Institución donde consulta:</b>		
<b>Tel. para emergencias:</b> _____	<b>Radio:</b> _____	<b>Clave:</b> _____

CUIDADOS DIARIOS DE LA DIABETES		
<b>¿Sabe cómo aplicarse la insulina?</b>	Sí	No
<b>¿Se aplica la insulina por sí mismo?</b>	Sí	No
<b>¿Tiene aparato para medir glucosa en sangre?</b>	Sí	No
	<b>Marca</b>	
<b>¿Utiliza tirillas para sangre capilar?</b>	Sí	No
<b>Practica algún deporte ¿cuál?</b>	Sí	No
		<b>¿Cuál?</b>
<b>Fecha de diagnóstico de la Diabetes Mellitus</b>		

---

**Resumen médico de la evolución del padecimiento (internamientos, complicaciones, tratamiento, indicaciones para el campo, y el último resultado de la HbA1c)      ¿Dónde se la realizó?**

**Esquema de Insulina, Tipos de Insulina, Dosis, Horario de Administración.**

					OTRA	CUANTAS VECES AL DIA
BASAL	NPH	LANTUS	LEVEMIR	TRESIBA		
PREMEZCLAS	70/30	75/25	50/50			
RAPIDA	RAPIDA	HUMALOG	SHORANT	NOVORAPID		
Talla:		Peso:			Tensión Arterial:	
Dieta	Kcal.	No. De Comidas al día:			No. De colaciones al día:	

**Recomendaciones especiales para llevar a cabo en el Campo de Verano (Ejemplo: Alergias a algún alimento)**

--

**Observaciones de los padres para el equipo responsable del campamento**

--

**Autorización de los padres:**